

Nuorten mielenterveyden edistäminen

9-luokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhuollosta ja terveystiedosta mielenterveyttä edistävinä tekijöinä

Liisa Majuri

Hyvinvointipalveluiden osaamisalan opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Liisa, Majuri	2015
Ohjaaja	Raija, Luutonen; Elli, Peteri	
Työn nimi	9-luokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhuollosta ja terveys- tiedosta mielenterveyttä edistävinä tekijöinä	
Sivu- ja liitemäärä	55 + 4	

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää 9.luokkalaisten nuorten kokemuksia kouluterveydenhuollosta ja terveystiedon sisällöstä mielenterveyttä edistävinä tekijöinä. Mielenterveyden edistämistä toteutetaan yhteiskunnan eri sektoreilla, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, kouluissa, lastensuojelussa ja kolmannen eri sektorin toimijoiden kanssa. Sairaanhoitajat ovat avainasemassa toteuttamassa nuorten mielenterveyden edistämistä.

Nuoruus on nopean kasvun ja kehityksen aikaa, niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Yhteiskuntamme on erityisen huolestunut nuorten mielenterveyden häiriöistä, joka on yksi riski tekijä syrjäytymiselle. Nuorten mielenterveyden edistämistä pyritään tukemaan koulussa, jonka toteuttamiseen on säädetty erilaisia lakeja ja asetuksia. Uuden oppilas- ja opiskelijahuoltolain tavoitteena on toiminnan painottaminen ennaltaehkäisevään suuntaan. Nuoruus on merkittävä ikävaihe mielenterveyden edistämisenkin näkökulmasta, persoonallisuuden ollessa vielä joustava. Mielenterveyden edistäminen tarkoittaa myös kehitysedellytysten varmistamista oppilailla kouluyhteisöissä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimukseen osallistui 22 yläkoulun 9.luokkalaista oppilasta. Aineisto kerättiin nuorilta kirjallisesti käyttäen apuna neljää avointa kysymystä mielenterveyden edistämisestä kouluterveyshuollon ja terveystiedon näkökulmasta. Aineisto analysoitiin sisällysanalyysin mukaan.

Tutkimuksessa tuli esille että nuorille oli jäänyt mieleen terveystiedon opetuksesta erityisesti päihteet, sosiaaliset suhteet ja terveelliset elämäntavat. Vaikka lähes puolet vastaajista piti terveystiedon opetuksen sisältöä riittävänä, moni kaipasi lisää tietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista. Nuoret olisivat halunneet myös enemmän tietoa päihteistä mielenterveyden edistämiseksi. Suurimmalla osalla nuorista oli myönteisiä kokemuksia kouluterveydenhoitajan vastaanottokäynneiltä. Vaikka nuoret ovatkin pääasiassa tyytyväisiä terveydenhoitajan vastaanottokäynteihin, he kaipasivat lisää neuvoja ja ohjausta elämäänsä liittyvissä asioissa. Lisäksi he toivoivat terveydenhoitajan olevan paikalla enemmän ja saatavilla muulloinkin kuin varattuna aikana.

Asiasanat: Nuoret, Mielenterveys, Mielenterveystyö, Kouluterveydenhuolto, Terveystieto

Author Liisa, Majuri

2015

Supervisors Raija, Luutonen; Elli, Peteri

Commissioned by Registered nurse

The Experience of the Young People of School Health Care and Health Education as Factors in Promoting Mental Health

55 + 4

The purpose of this thesis was to describe the young people's experiences of school health care and the content of health education in the promotion of mental health. The data of the study were collected through a survey, which included open questions. The students wrote essays with the help of open questions. The young grow fast both physically and mentally. The society is especially worried of the disturbance of mind of the young, as it increases the risk of social isolation. The great change of the society, especially the changing meaning of paid work and the increased unemployment have made working with the young more challenging and demanding.

The school supports the promotion of mental health of the young, which is ensured by various laws and orders. The new law of student and student health care was target is to emphasise pre-emptive action. The young age is especially time to promotion to mental health It is important to promote mental health to the young, because their personality is till adaptable. The promotion of mental health to students means protecting to the possibility of development also in the school too.

The thesis was done by the means of qualitative research. Of the middle school participate 22 students to the research The subjects of this thesis were 22 students of the secondary school. They answered four open questions which concerned the promotion of mental health from the viewpoint of school health care and health education.

The results of the study show that the main issues that the students remember from the health education classes are intoxicants, social contacts and healthy lifestyle. Almost half of the students are pleased to with the content of health education (material) and over one third of the students wanted more information of about mental health care. They also needed (also) more information of intoxicants to promote (of) mental health. The most of the students had positive experiences from the public health nurse's practice. Nevertheless, youngage people wants more advicer and guidance to on life management. Additionally, they wants more possibilities to meet a public health nurse.

Key words: Young people, Mental health, Mental health care, school health care, Health education

Sisällys

1 JOHDANTO	5
2 NUORUUSIKÄ KEHITYSVAIHEENA.....	7
2.1 Fyysinen ja psyykkinen kehitys	7
2.2 Sosiaalinen kehitys.....	11
2.3 Seksuaalinen kehitys.....	13
2.4 Nuori ja päihteet	15
3 MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUSSA.....	17
3.1 Mielenterveys	19
3.2 Mielenterveyden edistäminen.....	21
3.3 Koulun oppilashuolto nuoren tukena	22
4 TERVEYSTIETO MIELENTERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ	24
5 KOULUTERVEYDENHUOLTO MIELENTERVEYDEN TUKENA	26
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	30
6.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	30
6.2 Aineiston keruu ja analysointi	32
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	35
7.1 Terveystiedon opetuksessa erityisesti mieleen jääneet asiat mielenterveyden edistämiseksi 9.luokkalaisilla nuorilla.....	35
7.2 Asiat joista nuoret toivoisivat lisää tietoa terveystiedon opetuksessa mielenterveyden edistämiseksi.....	38
7.3 Nuorten kokemuksia terveydenhuollosta ja kouluterveydenhoitajan vastaanotolta.	39
7.4 Asiat joista nuoret toivoisivat lisää tietoa mielenterveyden edistämiseksi terveydenhoitajan vastaanotolta.	41
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA	43
8.1 Eettisyys ja luotettavuus	43
8.2 Pohdintaa tuloksista	45
LÄHTEET.....	53
LIITTEET:	57
Liite 1 Kysymykset oppilaille	58
Liite 2 Tiedote oppilaille ennen tutkimusta	59
Liite 3 Kirjallinen suostumus tutkimukseen	60
Liite 4 Tutkimuslupahakemus.....	61

1 JOHDANTO

Suomalaisina sanomme mielellämme olevan lottovoitto syntyä Suomeen. Valitettavasti lasten psyykkinen pahoinvointi ei ole Suomessakaan harvinaista, kaikki lapset eivät saa hyviä lähtökohtia elämään. Esimerkiksi äidin runsas alkoholin käyttö raskausaikana voi vaurioittaa lasta. Lapsen mahdollisuus terveeseen elämään voi tuhoutua jo ennen syntymää. (Haarakangas 2011, 20-21.) Erilaiset mielenterveyden häiriöt muodostavat yhä suuremman osan sairauksista ja pahoinvoinnista. Yleisimpiä häiriöitä ovat masennus, ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöt sekä itsetuhoisuus. (Kinnunen, Laukkanen & Kylmä 2010:47 234–243.)

Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelman 2012-2015 vuosiarvioinnissa 2012 oli esillä juuri nuorten mielenterveysongelmat. Kouluterveyskyselyssä (2011) peruskoulun pojista 8 prosenttia ja tytöistä 18 prosenttia kokivat keski- vaikeaa tai vaikeaa masennusta. Tilastokeskuksen mukaan nuorten hoidot psykiatrisissa laitoksissa olivat kasvaneet 1,5 -kertaisiksi. Eläketurvakeskuksen mukaan nuoria siirtyi eläkkeelle mielenterveyden järkkymisen takia vuonna 2011 enemmän kuin koskaan. (Valtion nuorisoasiain neuvottelukunta. 2013). Myös syrjäytyminen periytyy voimakkaasti. Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten vanhemmista noin puolet on itsekin ulkopuolisia tai työttömiä. Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten isistä noin puolella on vain perusasteen koulutus ja 44 prosentilla ammattikoulututkinto, ja äideistä 85 prosentilla on ainoastaan perusasteen tai keskiasteen koulutus. (Syrjäytymistä vähentävä toimenpide ohjelma, 2012, Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Terveiden ja hyvinvointilaitoksen (THL) tekemän kouluterveyskyselyn tulokset vuosilta 2000-2013 kertovat vakavasta eriarvoisuuden ongelmasta, vaikka suurin osa nuoristamme voikin hyvin. Myös palveluiden saatavuudessa ja koulutuksessa hyvinvoinnissa on alueellisia eroja. Tuloksista päätellen nuorten hyvinvoinnin eriarvoistumisen ehkäisemiseen pitää panostaa voimakkaasti jo varhaislapsuudessa ja peruskoulussa. Juuri elokuussa voimaan tullut oppilas- ja opiskelijahuoltolaki kiinnittää huomiota erityisesti nuorten hyvinvoinnin tukemiseen ja edistämiseen. (Puska 2013.)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää 9. luokkalaisilta nuorilta heidän kokemuksiaan terveystiedon opetuksesta ja kouluterveydenhuollosta mielenterveyttä edistävinä toimina. Tutkimuksen tavoitteena on kuvailla nuorten vastauksissa esille nousseita asioita nuorten mielenterveyden edistämisestä koulussa, terveystiedon ja kouluterveydenhuollon näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille nuorten kokemuksia koulu-yhteisössä työskenteleville viranomaisille. (Pietilä 2010, 87.)

Aiheen valinta on noussut esille työskenneltyä vuosia lastensuojelussa, lähinnä 12-17 vuotiaiden nuorten ja perheiden parissa. Vaikka suurin osa nuoristamme voikin hyvin, pahoinvointia ja ongelmia esiintyy yhä varhaisemmassa iässä. Nuoret elävät monella tavalla herkkää aikaa. Heidän fyysinen sekä henkinen kasvu ja kehitys ovat merkittävässä vaiheessa kohti aikuisuutta ja identiteetin rakentumista. Nuoret ovat alttiita niin hyvälle kuin huonoillekin kokemuksille ja vaikutuksille. Heidän terveyteen ja erityisesti mielenhyvinvointiin tulisi panostaa, jotta heistä kasvaisi vastuuntuntoisia, tasapainoisia, tyytyväisiä ja omasta hyvinvoinnistaan huolta pitäviä yhteiskunnan jäseniä.

Kansalliset terveyspoliittiset ohjelmat ja suunnitelmat puoltavat aihevalintaa korostaen nuorten mielenterveyden edistämisen tärkeyttä. Nuorten oman äänen ja kokemusten kuuleminen ja huomioon ottaminen päätösten teossa on tullut esille monissa eri tahojen laatimissa ohjeistuksissa, laissa ja määräyksissä. Lisäksi nuorten kuuleminen ja heidän äänensä tuominen esille on osaltaan mielenterveyden edistämistä. (Kaste 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. (STM).

Tutkimustehtävät ovat: Mitkä asiat 9.luokkalaisilla nuorilla ovat jääneet erityisesti mieleen terveystiedon opetuksesta mielenterveyttä edistävinä tekijöinä. Mistä mielenterveyden edistämiseen liittyvistä asioista nuoret haluaisivat lisää tietoa terveystiedon opetuksessa. Minkälaisia ajatuksia ja kokemuksia 9.luokkalaisilla nuorilla on kouluterveydenhuollosta, kouluterveydenhoitajan vastaanotoilta. Mitä nuoret toivoisivat lisää kouluterveydenhoitajan vastaanotolta mielenterveyden edistämiseksi.

2 NUORUUSIKÄ KEHITYSVAIHEENA

2.1 Fyysinen ja psyykkinen kehitys

Nuoruusikä jaetaan eri teorioiden mukaan useampaan kehitysvaiheeseen. Esinuoruus alkaa tytöillä 10-11-vuotiaana, pojilla 11-12 vuotiaana. Varhaisnuoruus on 12-14 vuotiaana, varsinainen nuoruus 14-16 vuotiaana. Myöhäisnuoruus on 16-20 vuotiaana ja jälkinuoruus noin 20-25 vuotiaana. Nuoren kasvun ja kehityksen kypsymiseen vaikuttaa perimän lisäksi fyysinen, psyykkinen ja kulttuuriympäristö sekä nuoren oma aktiivisuus (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 60). Puberteetin myötä nuori omaksuu ja jäsentää muuttuvan ruumiinkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin. (Nuoruuden kehitystehtävät, Väestöliitto 2015.) Puberteettikehityksen häiriöt on tärkeä havaita varhain, jotta voidaan aloittaa mahdolliset hoidot ajoissa. Puberteettikehityksen poikkeavuus voi johtua esimerkiksi vähäoireisesta kroonisesta sairaudesta, endokrinologisesta häiriöstä, synnynnäisestä poikkeavuudesta tai elinolosuhteiden ongelmista, kuten ravinnosta tai psykososiaalisesta tilanteesta. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011,37.)

Nuoruusiän kehittymisen ikärajat ovat erittäin yksilöllisiä ja kehitysvaiheet päällekkäisiä. Esinuoruudessa (10-12v) puberteetti käynnistää varhaisnuoren kehityksen. Kasvun nopeutuminen murrosiässä näkyy ensimmäisenä jalkate-rissä ja käsissä. Nopea pituuskasvu eli kasvupyrähdys alkaa tytöillä heti murrosiän alettua 10 vuotiaana ja on kiihkeimmillään 12-13 vuoden iässä. Tytön kehitys naiseksi kestää monien vaiheiden kautta lähes koko nuoruusiän. Muutokset alkavat yleensä rintojen kasvulla. Lähes samanaikaisesti rintojen kasvun yhteydessä alkaa kasvupyrähdys ja häpykarvoitus. Tytön vartalo saa kaa-revat naiselliset muotonsa normaalista hormonien toiminnasta. Sukuelinten kehitys mahdollistaa kyvyn lisääntyä. Kuukautiset alkavat tytöillä keskimäärin 13 vuoden iässä. (Hannukkala, Orkola, Peltomaa & Reinikkala 2012,111,114-115; Aalberg & Siimes 2007, 67.)

Pojilla kasvupyrähdys alkaa huomattavasti myöhemmin kuin tytöillä 12-13 vuotiaana ja on kiihkeimmillään 14-15 vuotiaana. Voimakkaan kasvun ja kehityksen aikana murrosiän muutosten kanssa eläminen voi olla välillä vaikeaa, kun

keho muuttuu nopeasti, mutta sopeutuminen tapahtuu hitaasti. (Hannukkala ym. 2012,111; Aalberg&Siimes 2007, 67.) Pojilla kehityksen muutokset mieheksi alkavat noin 12- vuotiaina kivesten kasvulla. Häpykarvoitus ja siitin alkavat kasvamaan noin vuoden päästä kivesten kasvusta. Pojilla monet muutokset tapahtuvat samanaikaisesti, minkä vuoksi sopeutuminen voi tuntua vaikealta. Murrosiän puolivälissä, noin 13-14 vuotiaana pojilla alkaa äänenmurros, jonka aiheuttaa kurkunpään kasvaminen. Parta kasvaa pojille usein vasta armeijaiässä. (Hannukkala ym. 2012, 117-118; Väestöliitto, seksuaalisuuden portaat, 2015.)

Ulkonäköön liittyvät asiat ovat herkkiä murrosikäiselle. Muuttuva ulkonäkö ja keho aiheuttavat epävarmuutta ja hämmentävät nuorta. On tavallista, että nuorella on huoli omasta muuttuneesta kehosta ja sen toimivuudesta, verraten sitä toisiin nuoriin. Joskus tytöt reagoivat tähän laihduttamalla, koska kuvittelevat lihovansa. Mieheksi ja naiseksi kasvamisesta saatetaan kokea myös ylpeyttä ja helpotusta. Joskus median luomat mielikuvat saavat aikaan myös ulkonäköpaineita. (Väestöliitto, seksuaalisuuden portaat, 2015; Aalberg & Siimes 2007, 67.)

Varhaisnuoruudessa (12-14v) psyykkinen murros näkyy selvästi ulospäin. Nuoren psyykkinen kehitys ei etene tasaisesti, koska psyykkinen kasvu on voimakasta kehittymistä ja ajoittain samanaikaista taantumista. Taantumien aikana lapsuudenaikaiset toiveet, epäonnistumiset ja onnistumiset sekä traumat tulevat uudelleen mielen työstettäväksi. Kehitystehtävän ratkaisu tuottaa uuden ja laajemman käsityksen itsestään ja elämästään. Nuoruusiässä persoonallisuusrakenteet järjestyvät uudelleen ja vakiintuvat. Vaikuttavina tekijöinä ovat aikaisemmat kehitysvaiheet, synnynnäisen kasvun ja kehityksen pyrkimys kohti aikuisuutta. Persoonallisuuden kehitykseen vaikuttaa myös nuoren ja ympäristön vuorovaikutus. Lähellä loppuvaihetta kiinteytyy jo suhteellisen muuttumaton aikuisen persoonallisuus. (Aalberg & Siimes 2007, 67; Pietilä 2010, 82; Hannukkala ym.2012, 111.)

Nuoruuden kehityksellisenä tehtävänä on Aalbergin ja Siimeksen mukaan saavuttaa itsenäisyys eli itse hankittu autonomia. Autonomian saavuttamiseksi nuoren on ratkaistava ikäkauteen kuuluvat kehitystehtävät. Nuoren on tarkoi-

tus irrottautua vanhemmista ja heidän tarjoamastaan turvasta sekä löytää vanhempansa uudelleen aikuisen tasolla. Tämän kehityksen ja kasvun aikana nuori turvautuu ikätovereiden apuun. (Nuoruuden kehitystehtävät, Väestöliitto, 2015.) Eriksonin (1982) mukaan ihminen kohtaa elämänkaarensa aikana kahdeksan kehityskriisiä, jolloin hän joutuu ratkaisemaan kuhunkin ikä- ja elämänvaiheeseen liittyviä kehitystehtäviä. Nuoruutta kutsutaankin persoonallisuuden toiseksi rakentumisen mahdollisuudeksi. Tämän näkemyksen mukaan lapsuus ja nuoruus ovat merkittävimmät ajat yksilön elämässä persoonallisuuden muokkautumiseen. Traumaattiset kriisit, jotka uhkaavat mielenterveyttä kuuluvat usein elämänkulkuun. Traumaattisesta kriisistä puhutaan kun äkillinen ulkoinen uhka koettelee ihmisen fyysistä olemassaoloa, turvallisuutta, sosiaalista identiteettiä tai mahdollisuutta tyydytyksen kokemiseen elämässä. (Pietilä 2010, 82; Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 78.)

Nuori joutuu muokkaamaan minuuttaan, koska vuorovaikutus-mielikuvat eivät vastaa havaintoja joita anatomisesti ja fysiologisesti muuttunut ruumis tarjoaa. Tähän nuoruusiän vaiheeseen (14-16v) liittyvä surutyö on tärkeä osa psyykkistä kehitystä. Nuori suree menetettyä lapsuuttaan ja luopuu vähitellen lapsen-omaisesta käyttäytymisestä. Nuori saattaa vetäytyä aika ajoin yksinäisyyteen, jossa on mahdollisuus kehittää suhdetta sisäiseen itseen ja käydä läpi psyykkistä työtä. Nuori kokeilee myös etääntymistä vanhemmistaan, arvostelun heitä ja etsien ihmissuhteita kodin ulkopuolelta. Intensiiviset ystävyyssuhteet tukevat nuorta rakentaessaan riippumatonta sisäistä maailmaansa. Tähän kehitysvaiheeseen kuuluu myös erilaisten roolien kokeileminen kaveriporukassa. Nuoren valtaa normaali negativismi, itsekeskeisyys ja ärtyneisyys. Nuorta alkavat kiinnostamaan myös uskonnolliset, filosofiset ja poliittiset seikat. Myöhäisnuoruudessa (16-22v) nuori tasaantuu. Hänen itsearvostuksensa vahvistuu ja tunne-elämä vakiintuu. (Aalberg & Siimes 2007, 67; Mäkelä ym. 2001, 63.)

Nuori käy läpi identiteetti -ihmissuhde- ja ideologisen kriisin irrottautuessaan vanhemmistaan ja heidän arvomaailmastaan. Kehityksessä tapahtuu merkittäviä fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, joita nuoren voi olla vaikea ymmärtää ja hyväksyä. Nuoren kehitykseen kuuluu myös huomattavia sosiaalisia, kognitiivisia ja tunne-elämään liittyviä muutoksia. Nuoruusikä on myös herkkää aikaa

erilaisten psyykkisten häiriöiden ja sairauksien puhkeamiselle. Nuoruusiän voimakkaaseen kehitykseen ja kasvuun liittyen on joskus erittäin hankala määrittää luotettavasti onko nuoren käyttäytyminen epänormaalia vai normaalia. Tyypillisiä häiriöitä ovat syömishäiriöt ja erilaiset ahdistuneisuushäiriöt. Vaikka varsinaiset psykoosit ovat melko harvinaisia, sen ennakko-oireita esiintyy jo nuoruusvuosina. (Nordling & Toivio 2009, 157,159; Pylkkänen ym. 2003, 118.) Nuori joutuu monien kehitysprosessien edessä sietämään muutoksia jotka ovat normaaliin kehitykseen liittyviä tapahtumia. Tätä vaihetta ei tulisi sekoittaa kuitenkaan mielenterveyden häiriintymiseen nuoruusiässä. (Mäkelä ym. 2001, 60.)

Nuori viestittää maailmastaan monin eri tavoin, osa käyttäytymisestä on harvittua ja tietoistakin. Nuori kertoo itsestään ilmeillä, eleillä, liikkumisella, pukeutumisella, musiikkimieltymyksillä ja kielenkäytöllä. Aina nuoren antamia viestejä ei ole helppo tulkita, sillä nuori osaa pitää monia asioita sisällään, toisin kuin pieni lapsi, jonka kontrollijärjestelmä ei ole vielä täysin kehittynyt. Nuoren kehityksen ja elämäntilanteen arvioiminen on tärkeää, koska nuori voi jättää kertomatta asioitaan tai ei näe itse asian merkitystä. Tässä kehitysvaiheessa nuori on hyvin haavoittuvainen ja saattaa tuntea itsensä eristyneeksi, yksinäiseksi ja masentuneeksi. Nämä ovat kuitenkin kypsymiseen liittyviä tunteita ja ne olisi myös kasvattajien ja hoitohenkilökunnan hyväksyttävä. Aikuisen vastuulla on viime kädessä arvioida, miten nuoren voimavarat riittävät asioiden hoitamiseen. Sen avulla voidaan myös todeta erityistuen tarve ja turvata suotuisa kasvuympäristö. (Aaltonen ym. 2003, 105; Mäkelä ym. 2001, 61.)

Nuori kasvaa ja kehittyy ongelmien ratkaisemisen myötä. Kouluyhteisön tuki, opiskelumahdollisuudet, oppimiskyky, koulusta ja harrastuksista saadut positiiviset kokemukset sekä ongelmanratkaisutaidot kantavat vaikeiden aikojen yli, auttaen myös tulevaisuudessa ongelmassa. Mielenterveyttä suojaavat tekijät, kuten elämänhallinnalliset keinot, itseluottamus, usko omiin kykyihin ja sosiaaliset taidot tukevat rakentavia ratkaisuja. Tärkeä tekijä mielenterveyden rakentamisessa on nuoren oma kokemus psyykkisestä terveydestään. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä nuoren elämässä ovat turvallisen elin ympäristön lisäksi perheen ja kavereiden tuki, kuulluksi tuleminen sekä mahdollisuus vaikuttaa asioihin. Lisäksi nuoren mielenterveyden edistämistä tukee helposti tavoitettavat tukijärjestelmät. (Kinnunen 2011.)

Nuorella voi olla perinnöllisiä vahvuuksia, jotka muodostuvat lahjakkuudeksi nuoren oman aktiivisuuden ja ympäristön tuen vaikutuksesta. Nuoren lahjakkuudet voivat ilmentyä älyllisinä suorituksina ja luovuutena mutta yhä enemmän arvostetaan sosiaalista kyvykkyyttä ja tunneälyä. Nuori tarvitsee turvalliset ja lämpimät ihmissuhteet, suotuisan kasvuympäristön sekä kehitystä ohjaavia haasteita. Kodin ja koulun kasvatustehtävän rinnalla tulevat yhä merkityksellisemmiksi nuoren oman ympäristön ihmissuhteet. (Aaltonen ym. 2003, 15.)

2.2 Sosiaalinen kehitys

Sosiaalinen kehitys ilmenee sosiaalisena käyttäytymisenä. Yhdessä toisten kanssa ihmisellä on odotuksia sekä omasta että toisten käytöksestä. Vuorovaikutusodotukset muodostuvat aikaisemmista kokemuksista, muualta saaduista tiedoista, sosiaalisista normeista ja kulttuurisista stereotypioista sekä tilanteeseen osallistuvien henkilöiden rooleista. Sosiaalinen kehitys nivoutuu yhteen persoonallisen kehityksen kanssa. Sosiaalisen kehityksen tarkastelussa keskitytään enemmän ihmissuhteisiin ja sosiaaliseen ympäristöön jossa ihminen elää. Ihminen saa eväät sosiaaliseen maailmaan lapsuuden kasvu-ympäristöstä. Varhaiset ihmissuhteet vaikuttavat siihen, kuinka ihminen kohtaa myöhemmin toisia ihmisiä ja millaisen kokemuksen hän saa sosiaalisesta maailmasta. (Aaltonen ym. 2003, 85-86.)

Lapsuudessa ihminen itsenäistyy, oppii tulemaan toimeen kavereiden kanssa ja omaksuu omantunnon, moraalin sekä perusarvot. Nuoruusiässä eteen tulee uusia kehityshaasteita. Nuoren tulee oppia parisuhdetaitoja, vähentää emotionaalista riippuvuutta kasvattajista, valmistautua työelämään ja pysyvämpään parisuhteeseen sekä omaksua yhteiskunnallista vastuuta ottava käyttäytyminen. Arvioidessa nuoren psykososiaalista terveyttä, kehitystä ja toimintakykyä on tärkeä koota tietoa nuoren eri toimintaympäristöistä, kuten vanhemmilta, koulusta, harrastuksista ja kaverisuhteista. Useamman tietolähteen hyödyntäminen lisää arvioinnin luotettavuutta ja tuen kohdentamista asianmukaisesti. (Aaltonen ym.2003, 85-86; Mäki ym. 2011, 108.)

Tyttöjen ja poikien maailmankuva ja arvot poikkeavat toisistaan. Tyttöjen maailma on ihmiskeskeinen kun taas poikien maailma toimintakeskeinen. Nuorille tehdyn kyselyn (Solantaus ym.1985) mukaan 80 prosenttia nuorista ilmoitti sodan suurimmaksi tulevaisuuden uhkakseen. Terveysten menettämisen uhka oli toiseksi suurin. Tulevaisuuden toiveista nuoret kertoivat työllistymisen olevan tärkein, ystävät toisella ja terveys kolmannella sijalla. Tytöt käyttävät terveyspalveluja poikia enemmän. Vuoden aikana tytöistä vähintään kolmannes käy lääkärin vastaanotolla, pojista neljäsosa. Koska tytöt käyttävät terveyspalveluja enemmän, he saavat useammin diagnoosin merkiksi sairaudesta. Poikien elämäntyö on rajumpaa, he ovat alttiimpia väkivallalle ja onnettomuuksille. (Aaltonen ym. 2003, 188-189.)

Nuorten psykososiaalisen terveyden seuranta kuuluu kouluterveydenhuollon tarkastuksiin. Tarkastuksissa kartoitetaan nuoren vahvuuksia vuorovaikutustaidoissa, tunne-elämän hallinnassa ja käyttäytymisessä. Mikäli nuorella ilmenee aggressiivisuutta, oppimisvaikeuksia, levottomuutta tai hyvien käytöstapojen puutetta, vahvistuu epäsosiaalisuuden ennuste selvästi. Ongelmat pyrkivät kasautumaan ja säilymään. Koulun ja kodin on toimittava kielteisen kehityksen ehkäisemiseksi. Suojaavia tekijöitä ovat koulutyytyväisyys ja tavoitteet ammatikoulutuksen myötä työelämään joten koulutyöhön kannustaminen ja työskentelyn järjestäminen innostavaksi ovat kasvattajien merkittäviä keinoja tukea nuorten myönteistä kehitystä. (Aaltonen ym.2003, 90; Mäki ym.2011, 108.)

Vaikka nuorten asema länsimaaisessa yhteiskunnassa on parantunut tämän vuosisadan aikana, yhteiskunnan voimakas muutos, erityisesti palkkatyön merkityksen muuttuminen sekä työttömyyden lisääntyminen ovat kasvattaneet entisestään nuorten parissa tehtävän työn vaativuutta. Nykynuorella on aikaa psyykkiseen kasvuun. Nuoret elävät taloudellisessa hyvinvoinnissa ja he voivat osallistua oman kulttuurinsa kehittämiseen. Nuori ja hänen ympäristönsä muuttuvat jatkuvasti. Muutokset heijastuvat nuorten mielenterveyteen ja psyykkisiin häiriöihin. Oman paikan löytäminen ja työelämään kiinnittyminen ovat edelleen keskeisiä kehityshaasteita. (Aalberg & Siimes 2007, 291; Aaltonen ym. 2003, 16-17.)

2.3 Seksuaalinen kehitys

Seksuaalisuus on osa ihmisen elämää ja se kehittyy koko elämän ajan. Murrosiässä fyysinen kehitys johtaa nuoruuden edetessä seksuaalisuuden heräämiseen ja sukukypsyysyteen. Nuori omaksuu seksuaalisuutensa kehossa heräävien tuntemusten ja reaktioiden kautta. Vuorovaikutus vastakkaiseen sukupuoleen tapahtuu ensin mielikuvissa oman itsensä peilaamisena vastakkaiseen sukupuoleen. Myöhemmin erilaisten ihmissuhteiden ja seurustelun myötä nuori tutustuu myös toisen ihmisen kehoon ja seksuaalisuuteen. Seurustelusuhteessa nuori harjoittelee ensin tunteiden tunnistamista ja osoittamista sekä yhdessäoloa. Seurusteluun, kuten ystävyysyteenkin, tarvitaan tunne- ja ihmissuhdetaitoja. Nuoruusiän rakkaudet ovat keskeinen osa kehitystä. Seksuaalisuuden kehitykseen vaikuttavat oman kasvun ja kehityksen sekä tunteiden ja asenteiden lisäksi ympärillämme olevat ihmiset, arvot, uskonto ja kulttuuri. Seksuaalisuutta ohjaa myös yhteiskunta, ympäristö, lait ja mainonta. (Aaltonen ym. 2003,18; Väestöliitto, seksuaalisuuden portaat 2015; Mäkelä ym. 2001, 63.)

Seksuaalinen kehitys tapahtuu kolmen eri vaikutuksen myötä. Järjen avulla nuori oppii ymmärtämään sekä omaksuu tietoa seksuaalisuudesta eri tavoin. Tunteiden kautta nuori kokee ja ymmärtää seksuaalisuutta oppien samalla hallitsemaan erilaisia tunteita. Biologian eli kehon tasolla jokainen kehittyy omaan tahtiinsa mieheksi ja naiseksi. Biologinen seksuaalisuus tapahtuu ihmisestä riippumatta, mutta järjen ja tunteiden hallintaan nuori voi itsekkin vaikuttaa. Yhteiskunta pyrkii tukemaan ihmisen terveyttä ja hyvinvointia edistämällä avoimuutta ja suvaitsevaisuutta. Oman seksuaalisuuden kokeminen myönteisenä ja hyväksyttävänä asiana on tärkeä osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. (Aaltonen ym. 2003,18; Hannukkala ym. 2012, 120-123; Väestöliitto, seksuaalisuuden portaat 2015.)

Nuorten kasvu ympäristö on muuttunut ja kasvattaminen vaikeutunut. Nykylapsi kohtaa väkivaltaa ja seksuaalista toimintaa eri muodoissa varhaisemmin kuin koskaan. Kaikkialle ulottuva tietotekniikka tuo mukanaan myös vaaroja. Internet vie helposti pornosivuille. Vaikka monin tavoin tehostunut joukkotiedotus on levittänyt avointa ja suvaitsevaa suhtautumista seksuaalisuuteen,

median välittämä kasvatus on suurelta osin tiedostamatonta. Kaupallisesti motivoituneet viestit voivat olla nuorelle suorastaan vahingollisia. Lapselle ja nuorelle seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat uusia eikä heillä ole keinoja suhteuttaa näkemäänsä ja kokemaansa taustaan, koska sitä ei ole vielä kehitetty. Nuorten on mahdotonta työstää liian varhaisia seksuaalisuuteen liittyviä tietoja kehitys tasonsa mukaan omaan kokemusmaailmansa. (Väestöliiton terveystoiminnan ohjelma, 2006.)

Aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan ja seksiin liittyvistä riskeistä sekä menetelmistä, joilla niitä voidaan välttää. Nuoren seksuaalista kehitystä voi tukea puhumalla seksuaalisuuden luonnollisuudesta sekä keinoista, joilla seksuaalista tyydytystä ja tasapainoa voi turvallisesti kokea. Nuorille annettava tieto ja neuvonta seksuaalisuudesta tulisi olla helposti ymmärrettävässä muodossa. Nuorelle tulisi antaa ohjausta myös ehkäisymenetelmistä ja seksitaudeista. Nuorelle tarjotun seksuaaliterveydenhuollon tulisi olla luottamuksellista vastaten heidän tarpeisiinsa. Seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeä osa kouluterveydenhuollon toimintaa. Seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee olla myös alueellisesti ja laadullisesti tasa-arvoisia. (Väestöliitto, seksuaalisuuden portaat, 2015; Mäki ym. 2011, 179.)

Seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeä osa kouluterveydenhuollon toimintaa. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on nuoren seksuaalikehityksen seuraaminen ja tukeminen. Terveystoimittaja tukee nuorta ymmärtämään sekä omaa että toisten seksuaalisuutta ja itsemääräämisoikeutta jotta nuori kykenisi solmimaan lämpimiä ihmissuhteita ja kokisi seksuaalielämänsä onnellisena ja tasapainoisena. Terveystoimittaja arvioi myös nuorten puberteettikehitystä ja niiden häiriöitä vuosittain. Erityistä tukea tarvitsevat pitkäaikaissairaat ja vammaiset oppilaat, joiden psykososiaalinen kehitys saattaa jäädä vähemmälle huomiolle. (Mäki ym. 2011, 179.)

Seksuaaliterveyttä voidaan edistää laajasti kulttuuriin, yhteiskunnan rakenteisiin ja kansanterveyteen liittyvinä tekijöinä. Seksuaaliterveyttä edistäviä päätöksiä voidaan toteuttaa sosiaali-, terveys- ja seksuaalipolitiikassa, tunnustamalla ihmisten seksuaalioikeudet. Yksilön näkökulmasta seksuaaliterveys muotoutuu erilaisissa käytännön parisuhde ja muissa vuorovaikutustilanteissa,

joissa on sekä psyykkisiä että fysiologisia vaikutuksia. Seksuaaliterveyttä edistetään silloin, kun ihmisellä on mahdollisuus toteuttaa seksuaalisuutta omaehtoisella, tyydyttävällä ja turvallisella tasolla. Terveystieteiden neuvonta- ja hoitotilanteissa seksuaaliterveyttä voidaan edistää jakamalla tietoa seksuaalisten suhteiden solmimisesta ja vuorovaikutuksen ylläpitämisestä. (Kontula 2000, 56-57.)

2.4 Nuori ja päihteet

Nuori saattaa ilmaista itseään murrosiässä eri tavoin ilmenevällä riskikäyttäytymisellä. Se näyttäytyy normien, järjestyksen ja yhteiskunnan vastustamisena. Nuori saattaa etsiä voimakkaita kokemuksia asettaen itsensä alttiiksi uusiin tilanteisiin. Päihteiden käyttö vaikuttaa monella tavalla nuoren elimistöön, terveyteen ja hyvinvointiin sekä sosiaalisiin suhteisiin. Nuoruudenaikainen päihteiden käyttö on yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyden häiriöihin. Päihteiden käyttö on haitallisempaa kasvavalle ja kehittyvälle nuorelle kuin aikuisille. Päihteet voivat aiheuttaa aivokudoksen kasvun ja kehityksen häiriöistä johtuen päihderippuvuutta. Runsaasti päihteitä käyttävällä nuorella on todennäköisemmin jokin mielenterveyden häiriö ja toisaalta riski sairastua mielenterveyden häiriöihin aikuisiällä. (Päihteiden käytön haitat, THL 2014.)

Riskikäyttäytymisellä on myös sosiaalinen merkitys, nuoren saavuttaessa sillä itsearvostusta. Se on nuoriso kulttuuriin sisältyvää elämäntapaa ja arkipäivän hallintaa. Päihteiden käytön seurauksena nuori voi altistua tapaturmille, seksuaaliselle hyväksikäytölle ja väkivallalle. Nuori ei aina tajua itse riskin olemassaoloa, koska sen vaikutukset tulevat esille paljon myöhemmin. Tupakointi ja alkoholinkäyttö ovat rajan-ylityksiä kohti aikuisuutta. Tupakoinnin aloittaminen nuoruusiässä vaikuttaa aivojen toimintaan ja rakenteen muuttumiseen nikotiinin vaikutuksesta. Tupakointi aiheuttaa nikotiiniriippuvuuden lisäksi otsalohkon etuosan muutoksia, sekä voi aiheuttaa oppimiskyvyn ja muistin heikentymistä. Tupakoinnilla on vaikutusta myös myöhemmille päihdeongelmille. (Päihteiden käytön haitat, THL 2014.) Tupakoinnin kokeileminen on houkuttelevinta 12-16 -vuotiaana. Alkoholikokeilut alkavat pari vuotta myöhemmin.

Etenkin 15-18-vuotiaat pojat käyttävät alkoholia kaveripiirin toimiessa ainoana kontrollina. Tupakan- ja alkoholinkäyttö antavat nuorelle mahdollisuuden astua ensimmäiset askeleensa kohti aikuisuutta, ottamatta aikuisen vastuuta tekemisistään. (Aaltonen ym. 2003, 284-285.)

Huumeiden kokeilu voi kuulua myös osaksi murrosiän riskiotoihin. Vuoden 2011 Kouluterveyskyselyn mukaan kannabiskokeilut ovat arkipäiväistyneet nuorten elämässä. Tulosten mukaan ainakin kerran kannabista oli kokeillut 7 prosenttia peruskoulun pojista ja 5 prosenttia tytöistä. Ammattiin opiskelevista pojista 19 prosenttia ja tytöistä 17 prosenttia ilmoitti kokeilleensa kannabista. Erityisesti kannabista käyttävien riskinä on sairastua depressiolle ja skitsofrenialle. (Huumeet, Väestöliitto 2015; Päihteiden käytön haitat, THL 2014.) Huumeita käyttävän nuoren käyttäytyminen muuttuu. Alkuvaiheessa ne voivat muistuttaa murrosikään kuuluvilta muutoksilta. Nuori passivoituu vähitellen ja mielialat sekä tunteet saattavat vaihdella voimakkaasti. Huumeiden käyttö voi näkyä lisääntyvinä koulupoissaoloina ja kaveripiirin vaihtumisena. Toisaalta myös levottomuus ja aggressiivisuus voivat lisääntyä. Nuori saattaa laihtua ja hänen ulkomuotonsa muuttua epäsiistiksi. Mielenterveyshäiriöt ja univaikeudet voivat olla merkkejä huumeiden käytöstä. Nuori voi alkaa valehtelemaan ja varastelemaan. Hänen hallustaan saattaa löytyä myös huumeidenkäyttöön liittyviä välineitä. Imelä haju hengityksessä ja vaatteissa, verestävät silmät, laajat tai supistuneet pupillit sekä neulan pistot käsivarsissa ovat selkeitä merkkejä siitä että huumeet kuuluvat nuoren elämään. (Aaltonen ym. 2003, 305.)

Päihteet aiheuttavat niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalistakin riippuvuutta. Päihteiden aiheuttama riippuvuus on usein fysiologista. Fysiologinen eli fyysinen riippuvuus syntyy käyttäjän elimistön totuttua riippuvuutta aiheuttavaan aineeseen. Aineen poistuminen elimistöstä aiheuttaa eriasteisia fyysisiä vieroitustilastoja. Psyykkinen riippuvuus syntyy vahvasta tottumuksesta aineen käyttöön tai tiettyyn toimintaan. Ihminen voi tulla riippuvaiseksi päihteiden aiheuttamasta psyykkisestä tilasta, jota yritetään tavoitella yhä uudelleen. Sosiaalinen riippuvuus kehittyy esimerkiksi johonkin sosiaaliseen tilanteeseen tai ryhmään jossa päihteitä käytetään. (Huumeet, Väestöliitto 2015.)

Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa ja KASTE-ohjelmassa keskeisiä tavoitteita ovat päihteiden käytön ehkäiseminen, varhaisen puuttumisen tehostaminen ja alkoholin riskikäytön vähentäminen. Päihteidenkäytön ehkäisy on asennekasvatusta, jonka tavoitteena on nuoren terve itsetunto, hyvät ongelmanratkaisutaidot ja kielteinen asenne päihteisiin. Terveystenhuoltohenkilöstön ammatillinen asiantuntijuus ja vastuullisuus velvoittavat varhaista puuttumista terveyttä vaarantavaan päihteiden käyttöön. Lasten ja nuorten päihteiden käytöstä voi kääntyä nuorisoaseman tai Päihde-klinikan puoleen. Siellä päihdeasioissa auttaa sosiaalityöntekijä, lääkäri ja sairaanhoitaja. Koululaiset voivat turvautua myös kouluterveydenhoitajan tai kuraattorin puoleen. Palvelut ovat aina luottamuksellisia. (Aaltonen ym. 2003, 313; Mäki ym. 2011, 165,171; Huumeet, Väestöliitto 2015.)

Terveystenhoitajan vastaanottokäynneillä huolen puheeksiotto tulisi toteutua hienovaraisesti nuorta kunnioittaen, luottamuksen säilyttämiseksi. Mahdollisen hoidon suunnittelussa kunnioitetaan myös nuoren mielipidettä. Hoitajan tulisi ilmaista nuorelle tilanteen vakavuus ja yhteistyön tarpeellisuus kodin, oppilas-huollon ja sosiaaliviranomaisen kanssa. Lastensuojelulaki velvoittaa terveystenhuollonhenkilökuntaa ottamaan yhteyttä sosiaaliviranomaiseen, mikäli alle 18-vuotias lapsi vaarantaa terveyttään päihteiden käytöllä. Nykyisin myös päihdetyö eli päihdeettömyyttä edistävä ja päihdeongelmia hoitava ja kuntouttava toiminta on alettu liittää tärkeäksi osaksi mielenterveystyötä. (Mäki ym. 2011, 171; Haarakangas 2011, 173.)

3 MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUSSA

Suomessa oppivelvollisuus alkaa seitsemän vuotiaana ja päättyy peruskoulun oppimäärän suoritettua tai kunnes oppivelvollisuuden alkamisesta on kulunut kymmenen vuotta. Koululaitos on yhteiskunnan ylläpitämä järjestelmä, jonka tehtävänä on ennen kaikkea opettaa, mutta myös kasvattaa nuorta elämää varten. Koulu kasvuympäristönä ja oppimisympäristönä on muuttunut vuosikymmenien aikana, yhteiskunta- ja kulttuurikehityksen myötä Kouluyhteisö

vaatii jatkuvaa huolenpitoa ja kehittymistä jotta se toimisi parhaana mahdollisena suomalaislapsen kasvu- ja oppimisympäristönä. Koko koulun kehittyminen edellyttää niin päättäjien, vanhempien, koulun johdon, opettajien kuin oppilaidenkin yhteistyötä, kollaboraatiota. Euroopan unionin jäsenmaat ovat sopineet yhtenäiset koulutuksen perustavoitteet. Näitä ovat uuden tiedon hankinnan tukeminen ja rohkaiseminen elinikäiseen opiskeluun, koulun ja elinkeinolämän lähentäminen, tasa-arvon lisääminen sekä pyrkimys että kunkin jäsenmaan kansalaiset oppisivat kolmea eurooppalaista kieltä. (Julkunen 2002, 19,23; Aaltonen ym.2003, 226.)

World health organizationin tutkimuksessa, "Health Behaviour in School-aged Children study: international report from the 2001/2002 " tuli esille huolestuttavaa tietoa suomalaisten lasten koulutyytyväisyydestä. Korkeimmaksi koulutyytyväisyyden ilmoittivat Jugoslavian, Makedoniassa asuvat 11-vuotiaat lapset, joista yli 80 prosenttia arvioi koulutyytyväisyyden korkeaksi. Yhtä korkeaksi koulutyytyväisyyden arvioi 13-15 vuotiaistakin yli 50 prosenttia. Suomessa, Tsekkoslovakiassa, Virossa ja Kroatiassa koulutyytyväisyyden korkeaksi ilmoitti alle 20 prosenttia 11-vuotiaista ja 13-15-vuotiaistakin vain 10 prosenttia. (Health Policy for Children and adolescents, No.4. 2002.)

Vuonna 2011 peruskoulun tai 10. luokan päättäneistä nuorista 5 prosenttia jäi yhteishaussa ilman opiskelupaikkaa. Lisäksi 2 prosenttia nuorista jätti kokonaan hakematta ammattiopintoihin. (Syrjäytymistä vähentävä toimenpide ohjelma, 2012,STM). Koulunkäynti ja opiskelun sujuminen ovat tärkeitä indikaattoreita, mitattaessa nuorten terveyttä. Suomalaiset lapset ovat menestyneet hyvin kansainvälisessä Pisa-tutkimuksessa koulumenestyksen suhteen, mutta huolestuttavaa onkin juuri se, ettei koulussa viihdytä. Koululaiset kokevat kuormittuneisuutta ja turvattomuutta kouluyhteisössä. Lisäksi he kokevat myös osallisuuden ja kuulemisen puutteelliseksi. Koulujen fyysiset olosuhteet ja terveyshaitat lisäävät negatiivista ajattelua. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 281.)

Ajanmukaisen kasvatuksen toteutuminen vaatii yhteisön kaikkien jäsenten jatkuvaa uuden oppimista ja kehittymistä. Pelkästään yhden persoonan kehittyminen ei takaa koko yhteisön toimivuutta. Opettajakunnaltakin vaaditaan yh-

teistoiminnallisuutta ja yhteistyökykyä, kykyä asettaa yhteisiä päämääriä ja taitoa pyrkiä yhdessä tavoitteisiin. Opettajien tulisi kyetä refleктоimaan vallitsevia käytänteitä, joiden pohjalta arvioidaan vaihtoehtoisten käytänteiden paremmuutta vallitseviin nähden. Tämä edellyttää yhteistä asioiden pohdintaa, vuoropuhelua ja ratkaisujen etsimistä havaittuihin epäkohtiin. Yhteisön jäsenet sitoutuvat kehittämisohjelmaan, kun he haluavat muutosta, jonka kokevat merkitykselliseksi. Voidaan väittää että koulun muutoksessa on aina ensi sijassa kysymys koulun ilmapiirin kehittämisestä ja johtamiskulttuurin muutoksesta. (Julkunen 2002, 23.)

Koulu- ja oppilaitosyhteisöt vahvistavat nuoren mielenterveyden hyvinvointia antamalla mahdollisuuden kohdatuksi tulemiseen ja ryhmään kuulumiseen kautta yhteisöllisyyteen. Mielenterveyttä edistävässä oppimisympäristössä panostetaan henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen, jonka keskeinen tekijä on luottamus ja avoimuus. Tukitoimien tulisi olla näkyvillä ja helposti saatavilla. Sekä oppilaat että henkilökunta näkevät yhteisöllisyyden oppimistulosten ja hyvinvoinninkannalta merkitykselliseksi. Mielenhyvinvointia tulisi edistää osana opetusta. Turvallinen ja selkeä fyysinen ympäristö tukevat yhteisöllisyyttä. Palautteen annossa tulisi keskittyä voimavaroihin, kannustamalla ja tukemalla nuorta itsearvostukseen. (Mielenterveyden edistäminen on hyvinvoivan oppilaitoksen rakentamista 2013.)

3.1 Mielenterveys

WHO (World Health Organisation) määrittelee positiivisen mielenterveyden seuraavasti: ”Mielenterveys voidaan ymmärtää hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö pystyy toteuttamaan omia kykyjään, tulemaan toimeen elämän normaalien raskuuden kanssa, työskentelemään tuottavasti ja hedelmällisesti ja osallistumaan mielekkäällä tavalla yhteisönsä toimintaan”. Mielenterveyden voimavarat kasvavat suotuisissa olosuhteissa ja vastaavasti epäsuotuisissa kuluvat enemmän kuin uusiutuvat. Mielenterveyteen liittyviä tietoja ja taitoja voi myös oppia. Kehitysyhteisöt, kuten koulut ja oppilaitokset tukevat nuorten mielenterveyttä. (Mielenterveyden edistäminen on hyvinvoivan oppilaitoksen rakentamista 2013; Nordling & Toivio 2009,308.)

Ihminen ei toimi yksin, vaan on vahvassa sidoksessa perheeseen, lähiyhteisöön ja yhteiskuntaan. Nämä ovat yhdessä johtaneet erilaisiin näkemyksiin ja teorioihin ihmismielen ja ihmissuhteiden synnystä, kehityksestä ja taustatekijöistä. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2008, 21-22). Mielenterveys on yksilön, ryhmän tai yhteisön kokemus siitä että elämä on ymmärrettävää, hallittavaa ja mielekästä. Nämä kokemukset auttavat tekemään työtä ja rakastamaan. Mielenterveys kehittyy, häiriintyy ja korjautuu ihmissuhteissa. Ihmissuhteiden laatuun vaikuttavat yksilöiden biologiset ja psykologiset ominaisuudet sekä ulkoiset tekijät. Ulkoisia tekijöitä ovat yhteiskunnan taloudelliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuurin arvot, normit ja käytännöt. Mielenterveyden edistämisessä vaikutetaan näihin kaikkiin osatekijöihin. (Pietiläinen 2010, 76.)

Mielenterveyttä ja mielenterveyden häiriöitä voidaan pitää saman jatkumon vastakkaisina päinä tai toisistaan erillisinä ja erilaisina käsitteinä. Jälkimmäisen mallin myötä on alettu puhumaan positiivisesta mielenterveydestä. Sillä tarkoitetaan psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle terveydelle ja hyvinvoinnille tärkeitä persoonallisuuden voimavaratekijöitä kuten itseluottamusta ja tyytyväisyyttä omaan elämään. Tutkimusten mukaan haastava toiminta joka koettelee henkisiä ja fyysisiä kykyjämme tuottaa iloa ja tyydytystä elämään. (Pietilä 2010, 80.)

Mielen hyvinvointi ei ole pysyvä olotila, vaan vaihtelee eri elämän vaiheiden mukaan. Saman päivän aikanakin mieliala voi vaihdella alakulosta iloon. Mielen hyvinvoinnin tiedot ja taidot auttavat sietämään pettymyksiä ja lisäävät henkistä kestävyyttä. Mielen hyvinvointia heikentävät heikko itsetunto, huonot suhteet kavereihin ja läheisiin, sekä yksinäisyys, kiusaaminen ja eristäytyminen. Liian aikaiset ja haavoittavat seksikokemukset, päihteet, väkivalta, erot ja menetykset ovat myös mielenterveyttä heikentäviä asioita. (Hannukkala ym. 2012, 30-32.)

Mielen hyvinvointi on voimavara, johon liittyviä taitoja voi kartuttaa ja vahvistaa omassa elämässään. Mielen hyvinvointiin liittyy kyky tunnistaa ja ilmaista tunteita, tulla toimeen toisten ihmisten kanssa, puhua mieltä painavista asioista sekä kuunnella, keskustella ja tehdä yhdessä asioita. Liikkuminen, riittävän le-

von saaminen, monipuolinen ravinto, harrastukset ja ihmissuhteiden ylläpitäminen tukevat mielen hyvinvointia. Myös uuden oppiminen, itsensä arvostaminen ja ristiriitojen ratkaisukyky suojaavat mielenterveyttä. (Hannukkala ym. 2012, 30-32.)

3.2 Mielenterveyden edistäminen

Nuoruus on merkittävä ikävaihe mielenterveyden edistämisenkin näkökulmasta, persoonallisuuden ollessa vielä joustava. Nuoruusiän kehitysvaihe on aikuisuuden mielenterveyden perusta. Nuori etsii suuntaa elämälleen ja erilaisia malleja ympäristöstä, rakentaessa omaa identiteettiään. Nuoren elämään voidaankin vaikuttaa ulkoapäin helpommin kuin myöhempinä vuosina. Sosiaaliset suhteet, arvot, rajat ja aikuisen tuen saatavuus ohjaavat vahvasti kehitystä. Nuoruusiässä ihmisen kykyä sietää muuttumista ja ristiriitoja koetellaan enemmän kuin missään muussa ikävaiheessa. Silloin nuori etsii tasapainoa uuteen, muuttuneeseen elämään. Nuoruudessa tehdään myös ratkaisuja joiden vaikutus ylettyy pitkälle aikuiselämään. (Pylkkänen ym. 2003, 117; Impiö 2004, 44–45; Kinnunen 2011.)

Ihmiselämää tarkastellaan psykologiassa myönteisessä näkökulmassa, aiemman negatiivisen ja patologisen ajattelun sijaan (Pietilä 2010, 80). Aiemmin mielenterveyden edistäminen on ollut riskiryhmien tunnistamista ja varhaista puuttumista nuorten riskikäyttäytymiseen. Vaikka varhainen puuttuminen onkin tärkeää, mielenterveyden edistämistyöllä voidaan vahvistaa nuoren oma-voimaisuutta, kykyä selviytyä haasteista ja ehkäistä uusien ongelmien syntymistä. Uudella toimintatavalla tuetaan nuoren persoonallisuuden ja identiteetin kehittymistä, kannustamalla nuoria ajattelemaan omia valintoja ja arvoja sekä jakamalla heidän tunnekokemuksiaan. Mielenterveyden edistäminen tarkoittaa myös kehitysedellytysten varmistamista oppilaille kouluyhteisöissä. Mielenterveyden edistämisen lähtökohdat ovat tunne-elämän ja ajattelun alueella. Tyytyväisyys itseän ja tulevaisuuteen voivat olla viitteitä myöhempään mielenterveyteen. (Kinnunen 2011; Mielenterveyden edistäminen on hyvinvoivan oppilaitoksen rakentamista 2013.)

Mielenterveyden edistäminen on koko eliniän kestävä prosessi. Se alkaa syntymästä varhaislapsuuteen jatkuen nuoruuden kautta aikuisuuteen ja vanhuuteen. Mielenterveyden edistämiseen kuuluu yksilöllisten, sosiaalisten, yhteiskunnallisten ja ympäristöolojen luominen, jotka mahdollistavat suotuisan henkisen ja fyysisen kasvun sekä mielenterveysongelmien vähentämisen. (Pietilä 2010, 76,85-86.) Mielenterveyden edistämiseen kuuluu sosiaalisen pääoman käsite. Ominaista sille on yhteisen hyvän tavoittelu ja yhteiseen päämäärään pyrkiminen. Sosiaalinen pääoma koostuu yhteistoiminnasta, sosiaalisista verkostoista, yhteisön jäsenten keskinäisestä solidaarisuudesta ja luottamuksesta. Sosiaalisella pääomalla on yhteys myönteisiin asioihin, kuten vähentyneeseen rikollisuuteen, yhteisvastuuseen ja parempaan mielenterveyteen. (Nodling & Toivio 2009, 308.)

Mielenterveyden edistämistyötä toteutetaan yksilö-, ryhmä-, yhteisö- ja yhteiskunnan tasolla eri sektoreilla, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, kouluissa, päiväkodeissa, nuorisotyössä lastensuojelussa ja kolmannen eri sektorin toimijoiden kanssa. Näyttöön perustuvat mielenterveyden edistämistoimet ovat osoittautuneet tehokkaiksi tekijöiksi ihmisten hyvinvoinnin lisäämiseksi. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (STM 2009) linjattiin ensimmäistä kertaa keskeiset periaatteet mielenterveys- ja päihdetyöhön vuoteen 2015. Suunnitelman tavoitteisiin kuuluu alkoholiverotuksen nostaminen merkittävästi vuoden 2009 tasosta. Myös hyvinvointia tukevia yhteisöjä vahvistetaan ja kansalaisten mahdollisuuksia itseään koskeviin ratkaisuihin lisätään. Tavoitteena on myös tunnistaa ja ehkäistä mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtyminen yli sukupolvien. (Pietilä 2010, 88, 92, 94.) Mielenterveyden edistämisessä tulisi keskittyä yksilön vahvuuksiin ja voimavaroihin, lisätä suojaavia ulkoisia tekijöitä ja vahvistaa pärjäävyyttä. Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä. Mielenterveystyö käsittää myös mielenterveyshäiriöiden ehkäisemisen, parantamisen ja lievittämisen. (Aaltonen ym. 2003, 378; Kuhanen ym. 2012, 26-27.)

3.3 Koulun oppilashuolto nuoren tukena

Oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa kouluyhteisössä. (Opetushallitus 2014.) Oppilashuoltoa toteutetaan ensisijaisesti ennaltaehkäisevänä ja koko kouluyhteisöä tukevana yhteisöllisenä oppilashuoltona, niin että painopiste siirretään ongelmien hoidosta fyysisen-, henkisen- ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. Lisäksi oppilailla on lakisääteinen oikeus yksilökohtaiseen oppilashuoltoon. (Kaste 2012-2015. STM.) Koulun oppilashuollossa terveystkasvatuksella on keskeinen asema, jota nykyisin kutsutaan terveyden edistämiseksi. Kouluyhyvinvointiin heijastuu se kuinka koulussa suhtaudutaan nuoriin ja heidän hyvinvointiin. (Aaltonen ym.2003, 237-238.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012-2015 pureutuu sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisten asiantuntijoiden ja kansalaisten esille nostamiin uudistustarpeisiin. Ohjelman tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakas lähtöisesti. Kaste-ohjelman ensimmäisellä toimintakaudella esitettiin lasten ja nuorten hyvinvointia, somaattista terveyttä ja mielenterveyttä tukevat toimintamallit. Tavoitteena on kehittää oppilashuoltoa ja parantaa kouluhyvinvointia sekä tukea terveyttä edistävän koulun syntymistä. Ohjelmassa kannustetaan kuntia selvittämään lasten ja nuorten omia mielipiteitä hyvinvointisuunnitelman laadinnassa ja käyttämään suunnitelmia työvälineenä. (Kaste 2012-2015. STM.)

Lastensuojelulain mukaan kunnan tulee järjestää koululaitoksen piirissä oleville oppilaille riittävä tuki ja ohjaus. Lisäksi sen tulee huolehtia muista tarpeellisista toimista koulunkäyntiin ja oppilaiden kehitykseen liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien poistamiseksi ja koulun ja kodin välisen yhteistyön kehittämiseksi. Koulun oppilashuollon palvelut ovat lakisääteisiä avohuollon palveluita, joiden tarkoituksena on oppilaiden koulutyön tukemisen lisäksi tukea vanhempia heidän kasvatustyössään. (Opetushallitus 2014; Aaltonen ym.2003, 233.)

Oppilashuoltotyö on kaikkien kouluyhteisön jäsenien tehtävä, jolle keskeistä on moniammatillinen yhteistyö. Oppilashuoltoryhmän jäseniä ovat yleensä koulukuraattorin ja koulupsykologin lisäksi koulun johtaja, terveydenhoitaja,

luokanopettaja ja erityisopettaja sekä koulun oppilaanohjaaja. Koska nuoren ongelmat näkyvät usein ensimmäisenä koulussa, koulun oppilashuolto on ensisijainen toimija aloitettaessa nuoren elämäntilanteen selvittely. Eri ammattiryhmiin kuuluvien työntekijöiden keskinäinen konsultaatio on tärkeä työmenetelmä nuorten asioiden selvittelyssä ja hoidossa. (Aaltonen ym. 2003, 233; Opetushallitus 2014.)

4 Terveystieto Mielenterveyden edistäjänä

Terveystiedosta tuli itsenäinen oppiaine perusopetukseen vuonna 2001. Opetushallitus antoi perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet vuonna 2004. Tällöin määriteltiin opetusta ohjaavat tavoitteet ja keskeiset sisällöt ensimmäisen kerran kansallisella tasolla. Terveystiedon oppiainekokonaisuuteen kuuluu terveyden edistämisen lisäksi sosiaalisia vuorovaikutustaitoja, elämänhallintataitoja ja turvallisuustaitoja tukevia sisältöjä. Terveystiedossa käsitellään runsaasti aihepiirejä jotka askarruttavat nuoria ja ovat kehityksen kannalta keskeisiä, kuten seksuaalisuus, päihteet ja mielenterveys. Kehittämisalueiksi on noussut viime aikoina turvallisuuden edistäminen ja väkivallan ehkäisyä koskevat tavoitteet. (Terveystieto sai hyvän vastaanoton 2009.)

Nuorten terveyden kannalta keskeinen mielenterveyttä edistävä tekijä koulussa on terveystieto. Terveystiedon opetuksesta oppilaat saavat perustiedot terveyttä edistävään elämään. Liikuntatunnit innostavat nuoria pitämään huolta fyysisestä kunnostaan. Kouluterveydenhuolto huolehtii oppilaiden terveystarkastuksista. Koulun oppilashuolto tukee nuoren koulunkäyntiä. Kotitaloustunneilla nuori oppii terveellisen ravitsemuksen. Kouluruokailu on jo itsessään merkittävä hyvinvoinnin edistäjä. Puskan mukaan yläkouluissa tulisi noudata tupakkalakia tiukasti sekä kieltää limsojen ja karkkien vähittäismyynti. (Puska, 2013.)

Koulun terveystiedon oppimateriaalina 7-9.luokkalaisille on Voimaa-kirja (Hannukkala, Orkola, Peltomaa & Reinikkala). Terveystiedon sisällössä painotetaan terveyden eri osa-alueiden kokonaisvaltaista hahmottamista terveyden

edistämisen ja sairauksien ehkäisyn näkökulmasta. Terveystiedon kirjassa on käsitelty mielenterveyden edistämiseen vaikuttavia tekijöitä. Terveystiedon opetuksessa käsitellään kasvua ja kehitystä painottaen identiteetin ja minäkuvan rakentumista, seksuaalista kehitystä, perheen ja läheisten merkitystä sekä turvataitoja. Tunne- ja vuorovaikutustaitojen sisällöissä kiinnitetään huomiota vuorovaikutustilanteissa toimimiseen, tunteiden ilmaisuun ja säätelyyn. Lisäksi perehdytään ristiriitojen, ongelmatilanteiden, stressin ja kriisien rakentavaan käsittelyyn. Kirja sisältää laajasti tietoa terveydestä, kehityksestä ja riippuvuudesta aina ympäristöterveyteen asti. (Hannukkala ym. 2012, 30; Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.)

Terveysseurantatietojen avulla kuvataan ja arvioidaan elämäntapasairauksien muutosta. Ammattihenkilöiden mukaan huolestuttavia ovat erityisesti nuoruusajan uudet tauti- ja käyttäytymismuutokset. Mielenterveys-, liikunta- ja ruokattottumukset eivät ole kehittyneet toivottuun suuntaan monista interventioista huolimatta. Interventiolla tarkoitetaan toiminnassa ja ajattelussa tapahtuvaa uutta ja olennaista laaja-alaista muutosta. Lihavuuden ja tyypin 2 diabeteksen yleistymisen ovat aiheuttaneet suurta huolta. Eduskunnassa vietiin läpi lakimuutos 2000-luvun alussa, joka johti uuteen terveystieto-oppiaineeseen peruskouluissa ja lukioissa. (Pietilä 2010,38.)

Opetushallituksen (2007) käynnistämässä tutkimuksessa Jyväskylän yliopiston ja Terveystiedon edistämisen tutkimuskeskuksen kanssa selvitettiin terveystiedon opetuksen toteutumista 7-9 vuosiluokilla ja lukiossa. Tutkimuksen mukaan peruskoulun 9.-luokkalaiset antoivat varsin myönteistä palautetta terveystiedosta ja siihen liittyvästä opetuksesta. Kaksi kolmasosaa oppilaista piti terveystietoa tärkeänä ja lähes kaksi kolmasosaa hyvänä asiana, että siitä tuli oma oppiaine. Saman verran nuoria oli sitä mieltä että käsiteltävät aiheet olivat kiinnostavia ja terveystiedossa oppii sekä hyödyllisiä että käytännöllisiä asioita. Terveystiedon opiskelu oli tutkimuksen mukaan mieltämyönteisempää tytöille kuin pojille. Vastaavanlainen sukupuoliero on havaittu myös muissakin aineissa. Jopa 40 prosenttia tytöistä ja pojistakin joka viides ilmoitti lukeneensa oppikirjaa muulloinkin kuin läksyjä varten. Oppilaat kertoivat keskustelewansa kaveripiirissä usein terveystiedon tunneilla käsiteltyjä asioita. Tunnit virittävät nuorten keskuudessa myönteisellä tavalla jatkopohdiskelua. (Terveystieto sai hyvän vastaanoton 2009.)

Henna Sipolan Pro Gradu–tutkielman ”Miten terveystietoa tulisi opettaa” mukaan terveystiedon tuntien opetusmenetelmillä voi olla yhteyttä oppilaan positiiviseen suhtautumiseen omaa ja ympäristön terveyttä kohtaan. Tutkimustuloksissa ilmeni kuinka tärkeää on, että terveystiedon opetus herättää ajatuksia ja koskettaa oppilaiden tunteita. (Sipola 2008.) Myös opettajista 88 prosenttia oli tyytyväisiä kun terveystiedosta tuli itsenäinen oppiaine perusopetukseen. Yläkoulussa terveystietoa opettavat pääasiassa liikunnanopettajat, biologian ja kotitalouden opettajat. Opettajien mukaan terveystiedon tunnit yläkoulussa ovat toiminnallisia ja sisältävät paljon keskustelua sekä terveyteen liittyvien kysymysten pohtimista yhdessä. (Terveystieto sai hyvän vastaanoton 2009.)

5 KOULUTERVEYDENHUOLTO MIELENTERVEYDEN TUKENA

Kouluterveydenhuolto on peruskoulun oppilaille järjestettyä terveydenhuoltoa jota ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö. Kouluterveydenhuollosta säädetään terveydenhuoltolaissa. Kouluterveydenhuolto on osa oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaista opiskeluhoollon palvelua. Kunnan perusterveydenhuollosta vastaavan viranomaisen on osallistuttava perusopetuslain (628/1998) 15 §:n mukaisen opetussuunnitelman laatimiseen siltä osin kuin se koskee oppilashuoltoa sekä oppilaitoksen ja kodin välistä yhteistyötä. (Laki terveydenhuoltolain 16 ja 17 §:n muuttamisesta 1293/2013). Kunnat laativat kouluterveydenhuollolle toimintaohjelman yhteistyössä opetus- ja sosiaalitoimen kanssa. Kunnat tekevät yhteistyötä huoltajien ja muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa. (Kouluterveydenhuolto 2014. STM.) .) KASTE-ohjelman myötä kunnissa käynnistyi kehittämisprojekteja lapsiperheiden, nuorten, työikäisten ja ikääntyneiden terveyden edistämiseksi. (Haarala ym. 2015, 14.)

Uusi laki oppilas- ja opiskelijahuollosta (1287/2013) tuli voimaan 1.8.2014 lähtien. Tavoitteena on toiminnan painottaminen ennaltaehkäisevään suuntaan. Varhaisella tuella voidaan ennalta ehkäistä raskaampia toimenpiteitä. (Ajankohtaiset lainsäädäntö-hankkeet koskien lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluja 2014. STM; Aaltonen 2003, 25.) Ehkäisevän työn ohjeistuksia

uudistettiin ja yhtenäistettiin valtioneuvoston asetuksilla. Esimerkkinä uudistuksesta on asetus neuvola toiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. (Haarala ym. 2015, 14.) Laki määrää oppilas- ja opiskeluhuollon palvelut esiopetuksesta aina toisen asteen koulutukseen asti. Kunnan tulee tarjota opiskelijoille koulu-terveydenhuollon lisäksi kuraattorin ja opiskeluhuollon psykologipalvelut. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan ja lääkärin tavoitettavuus tulee järjestää tarvittaessa ilman ajanvarausta. Kiireellisissä tapauksissa myös keskustelu psykologin tai kuraattorin kanssa tulee järjestää samalle tai seuraavalle työpäivälle. Tavanomaisesti keskustelun tulee järjestyä viimeistään seitsemäntenä työpäivänä kun oppilas on sitä pyytänyt. (Ajankohtaiset lainsäädäntöhankkeet koskien lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluja. 2014. STM.)

Kouluterveydenhoitaja ja lääkäri jatkavat neuvolassa tapahtunutta lapsen terveydentilan pitkäaikaisseurantaa vuosittain ja tarvittaessa tiheämmin. Kouluterveydenhoitaja on kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntija vastaten oppilaiden hoitotyöstä. Koululääkärillä on puolestaan lääketieteellinen vastuu. Kouluterveydenhoitajan toimii oppimisympäristön lisäksi yksilö, ryhmä ja yhteisötasolla. Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu oppilaiden kasvun ja kehityksen seuraaminen ja seulonnat. Säännölliset terveystapaamiset tehdään peruskoulun jokaisella vuosiluokalla. Laaja terveystarkastus yhdessä koululääkärin kanssa tehdään ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu keskustelut oppilaan henkilökohtaisista terveysasioista ja huolista. Ensiapu ja sairaanhoitotoimenpiteet ovat yksilökeskeisiä. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu koko koulu-yhteisön terveyden ja turvallisuuden edistäminen. (Aaltonen ym. 2003, 110; Haarala ym. 2015, 290-291.)

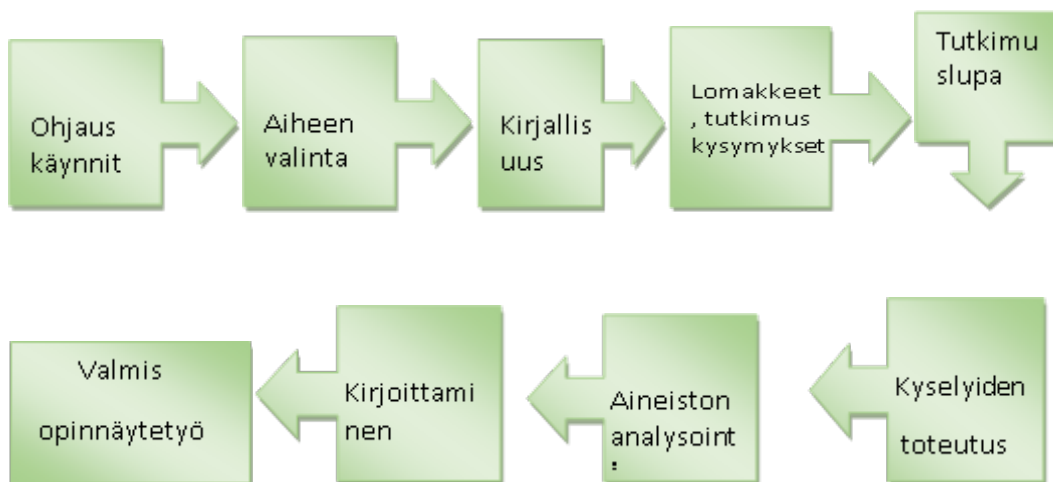
Määräaikaiset terveystarkastukset ovat preventiivisiä eli sairauksien ja kehityshäiriöiden varhaiseen toteamiseen liittyviä menetelmiä. Niihin kuuluvat myös seulontatutkimukset ja-kyselyt, rokotusohjelman toteutuminen, ensiapu ja sairaanhoidon toimenpiteet. Terveystarkastusten keskeiset sisältöalueet määräytyvät oppilaan iän ja kehitysvaiheen mukaan. Promotiiviset eli terveyttä edistävät menetelmät ovat monimuotoisia voimavarasuuntautuneita menetel-

miä. Yksilötasolla se toteutuu terveydenhoitajan ja oppilaan terveystalkustelujen ja ohjauksen sekä kuuntelun ja tukemisen avulla. Vanhempien toivotaan osallistuvan nuorten terveystapaamisiin, jotta he saisivat tietoa nuoren terveyttä vahvistavista ja heikentävistä tekijöistä. Useimmiten oppilaiden epäterve käyttäytyminen liittyy perheeseen ja ympäristötekijöihin. Terveystalkustelujen tunnistamisessa tiivis yhteistyö perheen, opettajien ja oppilashuollon kanssa on tärkeää. (Haarala ym. 2015, 293.)

Koulu voi olla sekä riski että voimavara nuorelle. Nuoret jotka kokevat itsensä terveeksi pitävät myös yleensä koulunkäynnistä. Stressi aiheuttaa nuorille tyytymättömyyttä koulunkäyntiin. Nuorten hyvä mielenterveys ei ole pelkästään kodin ja vanhempien varassa. Peruskoulu toimii nuorten lähiyhteisönä 9-10 vuotta, joten koululla on myös tärkeä psykososiaalinen merkitys nuorten sosiaalisten-suhteiden ympäristönä. Nuoret solmivat koulussa tärkeitä ihmissuhteita, joilla on mielenterveyttä edistävä vaikutus. Nuoret omaksuvat koulussa terveyden ja elämänhallinnan kannalta keskeisiä ajattelu- ja toimintamalleja, jotka vaikuttavat vielä aikuisiässäkin. Vaikka nuoret kantavat vastuun toiminnastaan itse, ovat vanhempien lisäksi, koulun henkilökunta ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset merkittävässä osassa nuorten mielenterveyden edistämistä. Koulu on merkittävä organisaatio havainnoimaan nuorten terveystalkusteluita. Koulussa voidaan tarkastella nuorten terveyden lisäksi psyykkistä rasitusta ja suorituskkyä, joita koulunkäynti vaatii. (Friis, Eirola & Manninen 2004, 34,50; Aaltonen ym. 2003, 249; Health Policy for Children and adolescents, No.4. 2002.)

Kouluterveydenhuollon yhteisötason tavoite on terveyden edistämisen suunnittelu ja toteutus. Nuorten kohtaaminen ja tukeminen vaativat heidän kasvu- ja kehitysprosessien sekä elämänhallinta- ja terveystalkustelujen tuntemista. Luottamuksellinen asiakassuhde on onnistuneen palvelun edellytys. Arkaluonteisten ongelmien osalta palvelujen piiriin hakeutuminen on usein kiinni luottamuksen saamisesta ja turvaamisesta. Asiakassuhteen luottamuksellisuus on sosiaali- ja terveydenhuollon kulmakiviä. Valtaosa niiden käsittelemistä henkilötiedoista on arkaluonteisia ja salassa pidettäviä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kerättävät tiedot koskevat ihmisen yksityisyyden keskeisintä osaa. (Aaltonen ym. 2003, 372-373.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN



Kuvio 1. Tutkimustyön prosessi.

Opinnäytetyön tutkimusprosessi eteni Kuvio 1. mukaan. Aloitin opinnäytetyön työskentelyn valitsemalla aiheen, nuorten mielenterveyden edistäminen koulussa maaliskuussa 2014. Aihe rajautui ohjauskäyntien aikana koskemaan tarkemmin 9-luokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhuollosta ja terveystiedosta mielenterveyttä edistävinä tekijöinä. Kevään ja kesän 2014 aikana tutustuin kirjallisuuteen, aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja internet lähteisiin sekä laadin teoriapohjaa opinnäytetyön suunnitelmaa varten. Lomakkeet ja kysymykset oppilaille valmistuivat syksyn 2014 aikana. Olin ensimmäisen kerran yhteydessä tutkimuskohteeni koulun johtajaan elokuussa 2014. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin marraskuussa 2014. Tämän jälkeen hain tutkimusluvan (Liite 4.) yläkoulun johtajalta. Toteutin nuorten kyselyt joulukuun alussa 2014. Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen valmistuivat helmikuussa 2015.

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää 9. luokkalaisilta nuorilta minkälaisia ajatuksia ja kokemuksia heillä on terveystiedon opetuksesta ja kouluterveydenhuollosta mielenterveyttä edistävinä toimina. Tutkimustuloksilla kuvataan nuorten kokemuksia mielenterveyden edistämisestä koulussa.

Tutkimuksen tavoitteena on kuvailla nuorten vastauksissa esiin tulleita asioita mielenterveyden edistämisestä koulussa, terveystiedon ja kouluterveydenhuollon näkökulmasta. Eurooppalaisten mielenterveystyön asiantuntijoiden mukaan mielenterveystyön osaamisen parantaminen on keskeisiä pyrkimyksiä väestön mielenterveyden edistämiseksi. Suomessa mielenterveystyön edistäminen on painottunut eri alojen työntekijöiden kouluttamiseen, mielenterveyden ilmiöiden ymmärtämiseen, ongelmien tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Tutkimuksen tavoitteena on myös tuoda esille aineistosta nousseita asioita kouluyhteisössä työskenteleville viranomaisille. (Vilkkä 2009, 140; Pietilä 2010, 87.)

Tutkimustehtävät ovat:

1. Mitkä asiat 9.luokkalaisilla nuorilla ovat jääneet erityisesti mieleen terveystiedon opetuksesta mielenterveyttä edistävinä tekijöinä?
2. Mistä mielenterveyden edistämiseen liittyvistä asioista nuoret haluaisivat lisää tietoa terveystiedon opetuksessa?
3. Minkälaisia ajatuksia/ kokemuksia 9.luokkalaisilla nuorilla on kouluterveydenhuollosta, kouluterveydenhoitajan vastaanotoilta?
4. Mitä nuoret toivoisivat lisää kouluterveydenhoitajan vastaanotolta mielenterveyden edistämiseksi?

6.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimukseni kohderyhmä on yhden Oululaisen yläkoulun 9.luokan 15 vuotta täyttäneet oppilaat. Toteutin kyselyn yläkoulun tiloissa. Opiskelijat olivat saaneet aiemmin tiedotteen (Liite 2.) opinto-ohjaajan kautta tutkimuksestani. Opiskelijat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Heille kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Tutkimukseen osallistujille kerrottiin että heidän henkilöllisyytensä ei tule esille missään vaiheessa. He allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen (Liite 3). Tutkimukseen osallistui 22 oppilasta, 9 tyttöä ja 13 poikaa eli koko luokka.

Tämä tutkimus on tehty laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä aineistoa voi kerätä monella eri tavalla. Ihmisen tuottama materiaali kertoo laadusta jota ihmiset ovat elämässään kokeneet. Tutkimusaineistona voidaan käyttää esineitä, ihmisen puhe-kuva- ja tekstiaineistoja. (Vilkka 2009, 100-102.) Käytännössä tutkimustietoa on tuotettu kyselyin, haastatteluin ja havainnoin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 53.) Määrittelyssä korostuu nuorten kokemusten, käsitysten, tulkintojen ja motivaatioiden tutkiminen. Samalla kuvataan nuorten näkemyksiä halutuista aiheista. Lähtökohtana opinnäytetyön tutkimukselle on yhteiskunnallisten ongelmien havaitseminen ja tiedostaminen. (Päivi & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65, 66.) Hoitotieteellisessä tutkimuksessa lasten osallistumista voidaan perustella sillä että he tulevat kuulluksi ja heidän näkemyksensä tulevat tietoisuuteen. Suomessa tietoisuuden tutkimukseen voi antaa 15 vuotias nuori. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään täysin strukturoimattomia eli avoimia kysymyksiä, kun vaihtoehtoja ei tunneta etukäteen. Niissä rajataan vastaajan ajatusten suuntaa. Tutkimustulosten luotettavuuden osoittamiseksi kysymyksiä on hyvä testata etukäteen. Esitestauksen jälkeen laaditaan lopulliset kysymykset. Avointen kysymysten heikkoutena on se, että niihin on helppo jättää vastaamatta. (Heikkilä 2008, 49.) Avointen kysymysten muodossa korostuu vastaajien asioille antamat merkitykset ja tulkinnat. Avointa kyselyä soveltuu arkaluontoisiin aiheisiin, muisteluihin, heikosti tiedostettuihin tai käsitteellistettyihin ilmiöihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125-126.)

Hankin tutkimustehtäviini vastauksia avoimilla kysymyksillä (Liite1.), jotka esitetasin kolmelle 15-vuotiaalle nuorelle ennen varsinaista aineiston keruuta. Nämä nuoret eivät osallistuneet varsinaiseen tutkimukseen. Esitestauksen perusteella muokkasin kysymyksiä saadun palautteen perusteella selkeämmiksi vastaamaan tutkimustehtävän tavoitetta. Tutkimuksessa nuoret voivat vapaasti kirjoittaa ajatuksiaan ja mielipiteitään neljään valmiiksi annettuun kysymykseen. Tutkimuskysymyksillä on tarkoitus selvittää nuorten mielenterveyttä edistävän tiedon saantia terveystiedon opetuksesta sekä kokemuksia ja ajatuksia kouluterveydenhoitajan vastaanotto käynneiltä.

Avointen kysymysten analysointivaiheet ovat redusointi eli aineiston pelkistäminen ja klusterointi eli ryhmittely jossa pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään muodostaen alaluokkia. Klusteroinnissa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, etsien aineistosta samankaltaisuuksia tai eroavuuksia kuvaavia käsitteitä. Aineiston ryhmittelyä seuraa aineiston abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Sen jälkeen alaluokat yhdistellään ja muodostetaan yläluokkia. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan kaikissa analyysivaiheissa. Myös johtopäätösten tekemisessä tutkija pyrkii ymmärtämään mitä asiat tutkittaville merkitsevät. (Tuomi & Sarajärvi 2012,111-113.) Aineistosta nousevan luokituksen tarkoitus on tutkimuskohteen jäsenitys. Se ei välttämättä lähde etukäteisteoriasta, vaan tuottaa aineistoa kuvaavia käsitteitä. (Eskola & Suoranta, 2005, 169; Vilkkä 2009, 140.)

Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jota käytetään usein kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä. Hoitotieteen tutkimuksessa vahvuutena on sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Sisällönanalyysillä tavoitetaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-167.) Tutkimusaineiston teoreettinen kokonaisuus kerätään niin etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot ja teoriat vaikuta analyysiin. Analysoin vastaukset tutkimuksessa induktiivisen sisällönanalyysin mukaan. Analyysi yksikkö voi olla sana tai lause. Analyysiyksikköä taas ohjaa tutkimustehtävän ja aineiston laatu. Aineiston analyysi prosessin vaihteita ovat

analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-167.)

Tutkimusaineiston pelkistämiseksi erottelin aineistosta tutkimusongelman kannalta epäolennaisen informaation, hävittämättä kuitenkaan tärkeää tietoa. Tämä edellytti aineiston tarkkaa tiivistämistä ja pilkkomista osiin kysymys kohtaisesti. Ryhmittelin aineiston alkuperäisilmauksen ensin pelkistettyyn muotoon analyysiyksiköiden eli lauseiden mukaan. Sen jälkeen ryhmittelin pelkistetyyn ilmaisuun sisältöä parhaiten kuvaamalla alakategoriolla. Viimeiseksi ryhmittelin jokaisen alakategorian sisältöä parhaiten kuvaamalla yläkäsitteellä. (Vilkkä 2009, 140.)

Vastaukset olivat lyhyitä joista muodostui pelkistettyjä ilmauksia. Esille nousseita asioita pelkistettyjä ilmauksia ensimmäisessä kysymyksessä olivat huumorit, alkoholi ja tupakka, ihmissuhteet, perhesuhteet ja kaverit, ravinnon, liikunnan ja unen merkitys, masennus, mielialojen vaihtelut, kriisit ja mielen hyvinvointi. Toisen kysymyksen vastauksessa esille nousi tyytyväisyys terveys-tiedonopetukseen, mutta nuoret halusivat kuitenkin enemmän tietoa mielen-terveydestä, sairauksista, päihteistä ja niiden vaaroista sekä neuvoja ja ohjeita elämään. Kolmannen kysymyksen vastauksissa nuoret toivat esille terveydenhoitajan vastaanotoilta luottamukselliset keskustelut, kiinnostuksen nuorten asioihin ja kunnioittavan lähestymistavan asioiden käsittelyssä. Nuoret kokivat terveydenhoitajan ohjauksen ja neuvonnan riittäväksi. Suurimmalla osalla vastaajista oli ollut positiiviset kokemukset kouluterveydenhoitajan vastaanotoilla. Neljännen kysymyksen vastauksissa nuoret toivat esille että he toivoivat terveydenvastaanotoilta kuitenkin lisää neuvoja ja ohjeita terveelliseen elämään sekä mielenterveyden edistämiseen. Lisäksi he toivoivat enemmän mahdollisuuksia keskusteluihin terveydenhoitajan kanssa. Vastauksissa nousi esille myös terveydenhoitajan tehtävien kuormittavuus ja vastaanotto aikojen rajallisuus sekä luottamuksen tärkeys vastaanottokäynneillä.

Tutkimuksen tuloksena ryhmittelyistä muodostui selkeitä käsitteitä ja luokitteluja. Päätin opinnäytetyössäni luokittelun yläluokkaan informaatioarvon säilyttämiseksi. Sain analysoinnin ja tutkimustulosten perusteella hyvin tietoa nuorten kokemuksista mielenterveyden edistämisestä koulussa terveystiedon ja

kouluterveydenhuollon näkökulmasta. Tutkimustulokset olivat samansuuntaisia verraten testiryhmän tuloksiin. Tutkimustulosten mukaan terveystiedon opetuksen sisältö on kohdennettu oikein ja vastaa nuorten tarpeisiin. Kuitenkin nuoret toivoisivat enemmän ja syvällisempää tietoa päihteistä, sosiaalisista suhteista ja mielenterveydestä, jotka kuuluvatkin terveystiedon opetuksen sisältöön. Nuoret olivat myös tyytyväisiä kouluterveydenhuoltoon, mutta kaipa-
sivat useammin aikaa keskusteluihin terveydenhoitajan kanssa. Tutkimustulokset kertovat että 15-vuotiaat yläkoululaiset ovat kiinnostuneita omaan hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä asioista.

Analysointi vaihetta ohjasi tutkimustehtävät: Mitkä asiat 9.luokkalaisilla nuorilla ovat jääneet erityisesti mieleen terveystiedon opetuksesta mielenterveyttä edistävinä tekijöinä. Mistä mielenterveyden edistämiseen liittyvistä asioista nuoret haluaisivat lisää tietoa terveystiedon opetuksessa. Minkälaisia ajatuksia/ kokemuksia 9.luokkalaisilla nuorilla on kouluterveydenhuollosta, kouluterveydenhoitajan vastaanotoilta. Mitä nuoret toivoisivat lisää kouluterveydenhoitajan vastaanotolta mielenterveyden edistämiseksi.

7. TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Terveystiedon opetuksessa erityisesti mieleen jääneet asiat mielenterveyden edistämiseksi 9.luokkalaisilla nuorilla.

Ensimmäisen kysymyksen tarkoitus oli selvittää, mitkä terveystiedon tunneilla käsitellyt asiat olivat jääneet erityisesti mieleen nuorilla mielenterveyttä edistävinä tekijöinä. Tutkimustulokset ovat esitetty kuviossa 2.

”Se on plussaa jos perhesuhteissa menee hyvin”

”Kavereiden tapaaminen ettei masennu”

”Vuorovaikutustaidoilla pärjää pitkälle, saa kavereita”

Tuloksissa tuli ilmi että suurimmalle osalle oppilaista terveystiedon opetuksesta mieleen olivat jääneet päihteisiin, niiden vaaroihin ja väärinkäyttöön liittyvät asiat. Melkein yhtä suuri osa vastaajista mainitsi oppineensa sosiaalisten suhteiden, kuten perhe- ja kaverisuhteiden merkityksen mielenterveyden edistämiseksi. Muutama oppilas vastasi saaneensa tietoa liikunnan ja harrastusten tärkeydestä mielenterveyden edistämiseksi. Nuorten vastauksissa nousi esille myös hyvien elintapojen, kuten nukkumisen ja ravinnon merkitys mielenterveyttä edistävinä asioina, jotka he olivat omaksuneet terveystiedon tunneilta. Terveystiedon opetuksen sisältöihin liittyvien ryhmätyö-projektien tekemisen mielenterveyden edistämiseen mainitsi osa oppilaista. Yksittäisissä vastauksissa mainittiin terveystiedon tunneilla käsitellyistä aiheista jääneen mieleen vuorovaikutus taidot, hammashuollon, kiusaamisen, seksuaalisuuden ja ensiavun mielenterveyttä edistävinä tekijöinä.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
"Päihteet ja niiden vaarat"	Huumeet, alkoholi ja tupakka	Päihteet ja niiden haitat	Terveystiedon opetuksessa erityisesti mieleen jääneet asiat mielenterveyden edistämiseksi
"Että jos on pahamieli, sortuu helposti päihteisiin"			
"Kun puhuttiin tupakasta niin tiedän paljon enemmän haittoja, ja mitä siitä voi seurata"			
"Vuorovaikutustaidoilla pärjää pitkälle....saa kavereita ja on helpompi olla seurassa"	Ihmissuhteet, perhesuhteet ja kaverit	Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus	
"Että on kavereita joiden kanssa puhua"			
"Se on plussaa jos perhesuhteissa mene hyvin "			
"Monipuolisen ravinnon ja urheilun tärkeys"	Ravinnon, liikunnan ja unen merkitys	Terveelliset elämäntavat	
"Kannattaa urheilla säännöllisesti ja tavata kavereita, ettei masennu. Kannattaa myös tehdä asioita joista pitää"			
"Erityisesti hyvät elintavat. Se tarkoittaa, että urheilee tarpeeksi ja syö terveellistä ruokaa."			
" Kannattaa nukkua paljon"	Masennus, mielialojen vaihtelut, kriisit ja mielen hyvinvointi	Mielenterveys ja hyvinvointi	
"Masentuneisuus, mielialojen muuttuminen, kriisien jälkeinen avunanto"			
"Ihmismielen muutokset ja käsitykset"			

Kuvio 2.Terveystiedon opetuksesta mieleen jääneet asiat mielenterveyden edistämiseksi.

7.2 Asiat joista nuoret toivoisivat lisää tietoa terveystiedon opetuksessa mielenterveyden edistämiseksi.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoriat
"En mistään, koska kaikki tuli selväksi tunneilla"	Riittävä ja tarpeellinen tieto. Tyytyväisyys opetukseen.	Tyytyväisyys terveystiedon sisältöön ja opetukseen	Terveystiedon opetuksen toteutuminen koulussa mielenterveyden edistämiseksi
" En mitään sain paljon tietoa"			
"Kaikki oli hyvää"			
"Mielen sairauksia"	Enemmän tietoa mielenterveydestä ja sairauksista. Neuvoja ja ohjeita	Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen	
" Vinkkejä eri elämäntilanteisiin. Miten pitää elää"			
"Yksityiskohtaisempaa tietoa mielenterveydestä"			
"Lisää tietoa päihteistä"	Enemmän tietoa päihteistä ja niiden vaaroista	Päihteet ja niiden haitat	
" Olisin halunnut saada lisää tietoa minkälaiseksi ihminen muuttuu kun käyttää huumeita"			

Kuvio 3. Nuorten toiveita terveystiedon opetuksesta mielenterveyden edistämiseksi

Toisen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, mistä nuoret haluaisivat lisää tietoa terveystiedon opetuksessa mielenterveyden edistämiseksi. Tutkimustulokset ovat esitetty kuviossa 3. Suurin osa oppilaista on tyytyväisiä tämän hetkiseen terveystiedon opetuksen sisältöön. Monet nuoret vastasivat etteivät kaipaakaan mistään asiasta lisää tietoa terveystiedon opetuksessa.

"En mistään, koska kaikki tuli selväksi tunneilla"

Osa oppilaista olisi kaivannut kuitenkin lisää yksityiskohtaisempaa tietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista ja päihteistä mielenterveyden edistämiseksi. Muutama nuori olisi halunnut enemmän tietoa liikunnasta, erityisesti jalkapallosta ja jääkiekosta.

”Masentuneen ihmisen auttamisesta”

”Olisin halunnut lisää tietoa, miten tulla toimeen murrosiän henkisiin muutoksiin”

”Minkälaiseksi ihminen muuttuu kun käyttää huumeita?”

Yksittäisten oppilaiden vastauksissa tuli esille että he olisivat halunneet terveystiedon opetuksessa käsiteltävän enemmän kiusaamista, sairauksia ja työhön liittyviä asioista, kuten työpaikoista ja työn aiheuttamasta stressistä mielenterveyden tueksi.

7.3 Nuorten kokemuksia terveydenhuollosta ja kouluterveydenhoitajan vastaanotolta.

Kolmannen kysymyksen tarkoituksena oli saada tietoa nuorten kokemuksista ja ajatuksista kouluterveydenhuollosta ja kouluterveydenhoitajan vastaanotto-käynneiltä mielenterveyden edistämiseksi. Tutkimustulokset ovat esitetty kuviossa 4.

”Ne on mukavia ja rentoja. Siellä jutellaan kaikesta mahdollisesta ja se on minusta tärkeä ominaisuus terveydenhoitajalle”

”Meidän kouluterkkari on ihan paras. Hänen kanssaan juttua riittää ja hän saa noloimmatkin asiat tuntumaan ihan normaalilta.”

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoriat
"Hänelle voi puhua kaikesta mahdollisesta ja se on minusta tärkeä ominaisuus terveydenhoitajalle."	Luottamukselliset keskustelut ja kunnioittava lähestymistapa asioiden käsittelyssä.	Nuorten tyytyväisyys kouluterveydenhoitajan vastaanotto käynteihin.	Kouluterveydenhoitaja nuorten mielenterveyttä edistävänä toimijana kouluterveydenhuollossa.
"Meidän kouluterapeutti on ihan paras. Hänen kanssaan juttua riittää ja hän saa noloimmatkin asiat tuntumaan ihan normaalilta."			
"Selitti selkeästi ja kattavasti kyseisestä aiheesta."			
"Terveydenhoitaja on kysellyt omasta elämästäni."	Riittävä ohjaus ja neuvonta. Kiinnostus nuorten asioihin.		
"Iloisia ja positiivisia."			
"Terveydenhoitajamme on todella mukava ja ystävällinen."	"Ystävällisyys ja positiiviset kokemukset kouluterveydenhoitajan vastaanotoilla."		

Kuvio 4. Nuorten kokemuksia terveydenhuollosta ja terveydenhoitajan vastaanotolta mielenterveyden edistämiseksi.

Suurin osa oppilaista vastasi olevansa erittäin tyytyväinen kouluterveydenhoitajan vastaanottokäynteihin mielenterveyttä edistävänä tekijänä. He kuvailivat terveydenhoitajaa sekä hänen vastaanottokäyntejä seuraavilla sanoilla; positiivinen, leppoinen, iloinen, mukava ja nopea. Vastauksissa tuli esille myös että terveydenhoitajan luokse on helppo mennä keskustelemaan asioista. Yksittäisissä vastauslomakkeissa nuoret nostivat esille terveystarkastukset ja tutkimukset sekä toimenpiteet joita terveydenhoitajan vastaanotolla oli tehty. Yksi oppilas vastasi ettei muista mitään terveydenhoitajan vastaanottokäynniltä mielenterveyden edistämiseksi.

"Hyvin kattavat kysymykset kouluterveydenhoitajalta "

"Sieltä saa buranaa ja lapun jolla pääsee kotiin"

7.4 Asiat joista nuoret toivoisivat lisää tietoa mielenterveyden edistämiseksi terveydenhoitajan vastaanotolta.

Neljännän kysymyksen tarkoitus oli selvittää mitä nuoret toivoisivat lisää kouluterveydenhoitajan vastaanottokäynneiltä mielenterveyden edistämiseksi. Tutkimustulokset ovat esitetty kuviossa 5.

Kuvio 5. Nuorten toiveita terveydenhoitajan vastaanotto käynnille..

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoriat
"Enemmän neuvoja elämään liittyvissä asioissa."	Neuvoja ja ohjeita nuorten elämään sekä mielenterveyden edistämiseen. Enemmän keskustelua.	Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen.	Nuorten toiveita kouluterveydenhoitajan vastaanotto käynneille mielenterveyttä edistävänä tekijänä.
"Olisi maininnut jotain mielenterveydestä, koska ei maininnut mitään."			
"Olisi voinut kertoa miten edistää henkistä hyvinvointia."			
"Kai sitä voisi kysellä mitä nuorten päässä liikkuu."			
"Terveysdenhoitaja voisi olla enemmän paikalla että sen kanssa voisi jutella."	Terveysdenhoitajan tehtävien kuormittavuus ja vastaanotto aikojen rajallisuus.	Kouluterveydenhoitajan vastaanottoaikojen rajallisuus ja työn kuormittavuus	
"Terveysdenhoitajalle voisi mennä puhumaan muulloinkin kuin varattuna aikana."			
"Liikunnasta, päihteistä ja hampaista."	Terveellinen elämäntapa.	Hyvinvointi ja terveys.	
"Vaitiolovelvollisuutta voisi vielä painottaa, jotta kaikki tietäisivät siitä ja uskaltaisivat puhua vaikeimmistakin asioista."	Luottamuksen tärkeys terveydenhoitajan käynneillä.	"Vaitiolovelvollisuus terveydenhoitajan työssä.	

"Vaitiolovelvollisuutta voisi vielä painottaa, jotta kaikki tietäisi

vät siitä ja uskaltaisivat puhua vaikeimmistakin asioista”

”Neuvoisi enemmän elämään liittyvissä asioissa”

Suurin osa oppilaista vastasi olevansa tyytyväisiä kouluterveydenhoitajan palveluihin mielenterveyttä edistävänä tekijänä. Moni vastasi etteivät he toivo mitään lisää mielenterveyden edistämiseksi kouluterveydenhoitajalta. Muutamassa vastauksessa tuli esille luottamuksen tärkeys kouluterveydenhoitajan vastaanottokäynneiltä. Joidenkin oppilaiden mielestä terveydenhoitaja voisi kysellä tarkemmin nuorten elämään liittyvistä asioista. Osa nuorista toivoi kouluterveydenhoitajalta enemmän elämään liittyviä neuvoja, kuten ”Miten edistää henkistä hyvinvointia”. Eräässä vastauksessa tuli esille ettei terveydenhoitaja ollut maininnut mielenterveydestä mitään.

Vastauksissa tuli esille että suuri osa nuorista toivoisi kouluterveydenhoitajan olevan enemmän paikalla, jotta he voisivat mennä juttelemaan terveydenhoitajalle muulloinkin kuin varattuna tai päivystysaikana. Yksittäisissä vastauksissa toivottiin kouluterveydenhoitajalta enemmän tietoa päihteistä, hampaiden hoidosta ja liikunnasta. Vastauksissa tuli esille myös nuorten huoli ulkonäöstä ja muuttuvasta kehosta, joihin he haluaisivat saada tukea. Vastauksissa tuli esille myös että esimerkiksi iho-ongelmat ovat nuorille tärkeä asia, josta voisi puhua tarkemmin. Yksi oppilas ei vastannut kysymykseen mitään.

”Kai sitä voisi kysellä mitä nuorten mielessä liikkuu”

”Olisi maininnut jotakin mielenterveydestä, koska ei maininnut mitään”

8. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen tyypilliseen piirteeseen kuuluu että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista. Tiedon hankinta ja aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa niin että tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 155). Eettisyys ohjasi jo tutkimusaiheen valinnassa ja koko opinnäytetyöprosessissa toimien samalla toiminnan ytimenä. (Tuomi & Sarajärvi 2012,129.)

Käyttäessä tutkimuksessa avoimia kysymyksiä, nuorten kokemuksista terveystiedosta ja kouluterveydenhuollosta, riskinä voi olla sanojen tulkintaongelma. (Vilkkä 2009, 104-105). Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi esitin kysymykset (Liite1) kolmelle yläkoulu ikäiselle nuorelle ennen varsinaista kyselyä. Saamani palautteen mukaan muotoilin tutkimuskysymyksiä uudelleen, jotta saisin vastaukset kohdennettua tarkemmin tutkimustehtäviin.

Ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. Tutkittavien suojaan kuuluu että tutkija selvittää tutkimukseen osallistuville tutkimuksen tavoitteet, menetelmät, ja mahdolliset riskit. Tutkimukseen osallistuville kerrotaan tutkimuksen vapaa-ehtoisuus, oikeus kieltäytyä tutkimuksesta sekä halutessa keskeyttää osallistuminen. Tutkijan on varmistettava että antaessaan suostumuksensa tutkimukseen, osallistuja tietää mistä tutkimuksesta on kyse. Lisäksi tutkimukseen osallistuvalla on oikeus tietää kaikki nämä oikeutensa. (Tuomi & Sarajärvi 2012,131.) Huomioin nuorten oikeudenmukaisuuden, itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen vapaaehtoisuuden tutkimusta tehdessäni, eikä nuorten henkilöllisyys tullut missään vaiheessa esille. Tutkimukseen osallistuja kertoi itsestään vain iän ja sukupuolen. Oleellinen osa tutkittavien suojaa on, että tutkimus tietojen on oltava luottamuksellisia. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille eikä tietoja käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Tutkimukseen osallistui 15 vuotta täyttäneitä nuoria, joten huomioin lasten iän Suomen määräysten mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222-223.)

Opinto-ohjaaja tarkisti ennen tutkimuksen alkua että osallistujat ovat 15 vuotiaita. Kerroin oppilaille opiskelustani, sekä siihen liittyvän tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta sekä eettisistä periaatteista, jotka ohjaavat tutkimustani. Tutkimuksen luotettavuuden vahvistamiseksi varmistin että he ymmärtävät kysymykset oikein. Täsmensin ennen kirjoituksen alkua ”mielenterveyden edistämiseen” liittyvää käsitystä, johon he halusivat tarkennusta. Kaikki allekirjoittivat suostumuksensa tutkimukseen. Ennen tutkimukseen osallistumista nuoret allekirjoittavat suostumuslomakkeet (Liite 3).

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat käsikädessä. Uskottavuus perustuu siihen että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys ja tarkkuus niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä kuin arvioinnissakin. Uskottavuuden lisäämiseksi tutkija käyttää eettisesti kestäviä tiedon hankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä avoimuutta tutkimustuloksia julkaistaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 132.) Lisäksi tutkimuksessani on otettu huomioon hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Olen käyttänyt tutkimuksessa mahdollisimman tuoreita lähteitä, tutkimustuloksia ja julkaisuja. Lisäksi olen suhtautunut kriittisesti tutkimuksessa käytettäviin lähteisiin.

Metadologisen eli perusymmärryksen lisäksi kvalitatiivisen tutkimuksen perusasioita ovat käsitteellinen perusymmärrys, kontekstuaalinen perusymmärrys (asia liitetään laajempaan ilmiöön ja asiakokonaisuuteen), kielellinen perusymmärrys ja kyky loogiseen ajatteluun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 53-54, 198.) Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985) ovat esittäneet yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kriteereitä joita käytetään edelleenkin. Kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa esitetään usein suoria lainauksia haastatteluteksteistä. Näin pyritään varmistamaan luotettavuus ja samalla annetaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Tutkimuksen uskottavuutta (credibility) lisää se että lukija kykenee lukemansa perusteella ymmärtämään miten analyysi on tehty ja mitkä ovat olleet tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuus kuvaa myös sitä kuinka tutkijan muodostamat luokitukset kattavat aineiston. Tutkijan tulee kuvata aineisto ja tulokset mahdollisimman selkeästi ja tarkasti. Siirrettävyys (transferability) viittaa siihen kuinka tulokset voisivat olla siirrettävissä toiseen kontekstiin, eli tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi tutkimuskonteksti kuvataan huolellisesti, samoin osallistujien valinta ja taustat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.) Samansuuntaisia tutkimustuloksia terveystiedosta ja kouluterveydenhuollosta mielenterveyden edistämiseksi voidaan saada ja siirtää hyödynnettäväksi toisiinkin yläkouluihin.

Sitouduin noudattamaan opinnäytetyössäni Helsingin julistuksen (1964) mukaisia eettisiä periaatteita, jotka antavat ohjeita nuorten turvallisuuden ja oikeuksien turvaamiseksi tutkimustyössä. Opinnäytetyössäni pyrin edistämään nuorten hyvinvointia ja mielenterveyden edistämistä koulussa. Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaavat myös kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 173-175.)

8.2 Pohdintaa tuloksista

Nuoret ovat haasteellinen kohderyhmä tutkimusta ajatellen. Luokan 22 oppilaasta osa oli vastannut kysymyksiin niin suppeasti, etten voinut analysoida aineistoa tutkimus varten. Osa vastauksista oli kirjoitettu tyyliin: ”Ei mitkään, En tiedä, En muista”. Tytöt vastasivat tutkimuskysymyksiin poikia tarkemmin. Lisäksi he kirjoittivat huomattavasti laajemmat ja monipuolisemmat vastaukset verrattuna poikien vastauksiin. Kuitenkin suurin osa kirjoitti vastaukset asiallisesti ja aiheeseen paneutuen. Tutkimus tuloksista tuli selkeästi esille nuorten ajatukset ja kokemukset terveystiedosta ja kouluterveydenhoitajan käynneistä.

Yläkoululaiset olivat suorittaneet koko terveystiedon oppimäärän 7. ja 8. luokilla. Nuorille terveystiedon tunneilta erityisesti mieleen oli jääneet päihteisiin ja sosiaaliin suhteisiin liittyvät asiat. Nuorten mielestä mielenterveyttä suojaavia tekijöitä elämässä ovat perheen ja kavereiden tuki. Etenkin kavereiden merkitys mielenterveyttä edistävänä asiana nousi esille vastauksissa. Nuori

kokeilee etääntymistä vanhemmistaan, arvostellen heitä ja etsien ihmissuhteita kodin ulkopuolelta. Tähän kehitysvaiheeseen kuuluu myös erilaisten roolien kokeileminen kaveriporukassa. Varsinaisessa nuoruusiässä (14-16v) vanhemmista pyritään irti tunteiden tasolla. Intensiiviset ystävyysuhteet tukevat nuorta rakentaessaan riippumatonta sisäistä maailmaansa. (Aalberg & Siimes 2007, 67; Kinnunen 2011.) Yksinäisyys on merkittävä elämän tyytymättömyyteen vaikuttava tekijä. Se saattaa johtaa helposti muihin terveyshuoliin, kuten mielenterveyden häiriöihin ja päihteiden käyttöön. (Haarala ym. 2015, 287.)

Oppilaille harrastuksiin sekä liikkumiseen liittyvät asiat olivat myös hyvin muistissa terveystiedon tunneilta. Monista terveydentilaan liittyvistä tekijöistä juuri liikunta onkin yksi tärkeimmistä vaikuttajista nuoren hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Säännöllinen liikunta lisää mielen hyvinvoinnin lisäksi elimistön vastustuskykyä, pienentää moniin tulehdussairauksiin sairastumisen riskiä ja lyhentää sairastamisaikoja. Liikunta ehkäisee myös lihavuutta, sydän-ja verisuonisairauksia sekä tuki-ja liikuntaelimistön sairauksia. (Aaltonen ym. 2003, 144.) Kouluikäisten lasten ja nuorten ylipaino on kaksin- tai kolminkertaistunut vuodesta 1977. Liikunnan vähäisyyden lisäksi ravitsemuksen määrä ja laatu vaikuttavat ylipainoon. Myös riittämätön uni ja lepo ovat yhteydessä ylipainoon. (Haarala ym. 2015, 283-284.)

Ravinnon merkitys oli jäänyt myös mieleen terveystiedon opetuksesta mielen-terveyttä edistävänä tekijänä. Nuoren tarpeita vastaava ravinto ja säännölliset ateria-ajat ovat hyvinvoinnin ja fyysisen kunnon säilymisen edellytys. Murrosiässä ravinnontarve kasvaa etenkin pojilla, joiden kasvu on voimakkaampaa kuin tytöillä. Erityisesti tytöt ovat kiinnostuneita omasta ulkonäöstään. Painon tarkkailu saattaa vähentää tyttöjen syömistä, mikä johtaa yksipuoliseen ruokavalioon. (Aaltonen ym. 2003, 134.)

Osa oppilaista vastasi nukkumisen tärkeyden mielenterveyttä edistäväksi tekijäksi. Murrosikäinen nuori tarvitsee nopean kasvun kautena enemmän unta kuin aikaisempina vuosinaan. Nuoren on joskus vaikea hyväksyä tätä, koska hän haluaa valvoa myöhemmin aikuisten tapaan. Osa nuorista haluaisi viettää kavereiden kanssa aikaa myöhään ulkona. On näyttöä että monet nuoret kärsivät osittaisesta jatkuvasta univajeesta. Unen puute taas näkyy suorituskyvyn

laskuna. Se lisää rauhattomuutta, koulun käyntiin keskittymistä ja jopa suoranaista häiriökäyttäytymistä. (Aaltonen ym.2003, 142.) Tutkimusten mukaan suomalaiset peruskoululaiset nuoret nukkuvat vähemmän kuin muut eurooppalaiset nuoret. Joka kolmas peruskoululainen ja joka neljäs lukiolainen nukkuu alle 8 tunnin yöunet. (Haarala ym. 2015, 284.)

Muutaman oppilaan mieleen oli jäänyt erityisesti koulussa tehdyt projektit liittyen mielenterveyden edistämiseen. Yksittäisinä mielenterveyden edistämiseen liittyvinä asioina oppilaat vastasivat hammashuollon, kiusaamisen, ensiavun ja seksuaalisuuden. Nuorten seksuaaliterveys on todettu huonontuneen 1990-luvun taloudellisen laman jälkeen, jolloin ennaltaehkäisevää toimintaa supistettiin. Tämä kohdistui erityisesti kouluterveydenhuoltoon. Samaan aikaan tapahtui väestövastuutoimintaan siirtyminen. Nuoria hyvin palvelleet ehkäisyneuvolat lopetettiin suurelta osin, eikä sopivaa korvaavaa palvelua luotu tilalle. Teini-ikäisten synnytysten määrä väheni vuoteen 1997 asti, mutta sen jälkeen 15-19-vuotiaiden synnyttäjien määrä on kasvanut. Nuorten synnyttäjien määrä heijastaa hyvin voimakkaasti sosiaalista huonovointisuutta. Perhekasvatus poistettiin vuonna 1994 koulujen pakollisena oppiaineena. Sen jälkeen on seksuaalikasvatusta annettu kouluissa hyvin vaihtelevasti ja keskimäärin selvästi vähemmän kuin aikaisemmin. (Väestöliiton terveyspoliittinen ohjelma, 2006.)

Melkein puolet nuorista oli tyytyväisiä terveystiedon opetuksesta saatuun tietoon mielenterveyden edistämiseksi. Kuitenkin osa nuorista olisi halunnut lisää yksityiskohtaisempaa tietoa liittyen mielenterveyteen. Vastausten perusteella nuoret olisivat kaivanneet lisää tietoa masennuksesta, itsetunnon kehittämisestä, murrosiän tuomista psyykkisistä muutoksista ja psyykkisistä sairauksista. Nuoruus on jo itsessään valtava kriisi. Sekä nuori että hänen läheisensä saattavat miettiä, onko nuoren käyttäytyminen normaalia. Mielenterveys ja fyysinen terveys ovat luonteeltaan samankaltaisia. Niillä on eri tasoja ja jokainen voi sairastua väliaikaisesti. Mielen väsyminen on luonnollista eikä sitä tule hävetä. Kun nuori saa ajoissa apua, voidaan välttyä vakavammilta mielenterveyshäiriöiltä ja sairauksilta. (Aaltonen ym. 2003, 249.)

Vastauksissa tuli esille useamman kysymyksen kohdalla kuinka nuoret haluaisivat enemmän yksityiskohtaisempaa tietoa mielenterveydestä. Miksi terveystiedon tunneilla ei oteta esille mielenterveyteen liittyviä asioita laajemmin ja selkeämmin? Voisiko yhtenä osatekijänä olla pitkään historiasta tunnistetun stigman vaikutus mielenterveyden häiriöihin. Stigma tarkoittaa että joillekin ihmisille tai ihmisryhmille on annettu leima, joka viittaa stigman kantajien oletettuun moraaliseen alemmuuteen, epänormaalisuuteen tai häpeään. (Haarakangas 2011, 179). Yhdysvalloissa on 1950-luvulta alkaen tutkittu (Conrad ja Scheiner 1980) yleisön asenteita mielenterveyden häiriöihin. Tutkimuksissa todettiin 1990-luvun lopulla että yleiset käsitykset mielenterveyden häiriöön viittaavasta käyttäytymisestä ja aiheuttavista tekijöistä olivat oleellisesti lähes-tyneet koulupsykiatrian käsityksiä. Kuitenkin stereotyyppiset käsitykset mielenterveyden häiriöistä kärsivien väkivaltaisuudesta, arvaamattomuudesta, ja kyvyttömyydestä omaan hoitoon sekä muihin elämänalueisiin koskeviin päätöksiin eivät olleet juuri muuttuneet. (Kaltiala-Heino, Poutanen & Välimäki 2001, 117(6):563-570.)

Yksittäisten vastausten perusteella terveystiedon tunneilla olisi toivottu käsiteltävän enemmän kiusaamista, somaattisia sairauksia ja työhön liittyviä asioista, kuten työpaikoista ja työn aiheuttamasta stressistä mielenterveyden edistämiseksi. Työelämään liittyvistä asenteista tehty tutkimus (TAT,2008) kertoo nuorten olevan huolissaan arvomaailman kovenemisesta. Nuorilla on huoli työpaikan löytymisestä ja työssä jaksamisesta. Vaikka heidän mielestään työ ja työelämä ovat tärkeällä sijalla, yli puolet suomalaisista nuorista kokee pelkoa työelämää kohtaan. Tutkimus osoitti että kahdeksan prosenttia 18-29 vuotiaista työssä käyvistä nuorista uskoi menettävänsä työkykynsä kahden vuoden kuluessa. Heistä yli viidennes kertoi työyhteisön henkisten paineiden lisäävän pahoinvointia ja poissaolojen määrää. Myös kansainvälinen tutkimus (HBSC) osoitti että 50 prosenttia pitkäaikaistyökyvyttömistä kärsi uupumuksesta ja masennuksesta. (Haarakangas 2011, 78; Health Policy for Children and adolescents, No.4. 2002)

Vaikka suurimmaksi terveystiedon opetuksesta mieleen jääneeksi asiaksi nuoret vastasivat päihteet ja niiden aiheuttamat vaarat, osa heistä olisi kaivannut lisää tietoa päihteistä, esimerkiksi miten huumeiden käyttö muuttaa ihmistä. Päihdemyönteisyys on tiedostettu ja huolestuttava piirre nuorten muuttuneissa

asenteissa. Huumeiden saatavuus on helppoa ja yhä useammat nuoret ovat kokeilleet niitä. Nuorten terveystapatutkimuksessa 2013 todettiin tupakan kokeilujen ja alkamisiän siirtyneen myöhäisemmäksi. Tutkimuksessa tuli esille että vastoin uuden tupakkalain määräyksiä kaverit ja aikuiset välittivät kuitenkin yleisesti tupakkaa alaikäisille. Alkoholista viikoittain ja kuukausittain käyttävien osuudet laskivat 2000-luvun alkupuolelta lähtien 14-16-vuotiaiden keskuudessa. Täysraittiiden määräkin on jatkanut nousuaan aina 2000-luvulta lähtien. Sosiaalinen altistuminen huumeille oli ensin laskusuunnassa vuosittu-
hannen vaihteesta alkaen vuoteen 2005, mutta sen jälkeen altistus lisääntyi vuoteen 2011. Tuoreimpien tutkimusten mukaan huumeidenkäyttö näyttäisi kääntyneen uudelleen laskuun. (Nuorten terveystapatutkimus 2013.)

Vastausten mukaan nuoret toivoisivat mielenterveyden edistämiseksi lisää tietoa kiusaamisesta. Väkivalta ja koulukiusaaminen ovat vakavia terveysriskejä. Unicefin (2013) vertailussa 11-15-vuotiaiden koulukiusaaminen on yleisempää Suomessa kuin muissa Pohjoismaissa. Kouluterveyskyselyn mukaan kiusaaminen ei ole olennaisesti vähentynyt, vaikka siihen on kiinnitetty enemmän huomiota viime vuosina. (Haarala ym.2015, 286.) Lisäksi nuoret haluaisivat tietoa myös liikunnasta, sairauksista sekä työhön liittyvistä asioista, kuten työpaikoista ja työn aiheuttamasta stressistä. Nuorille oman paikan löytäminen ja työelämään kiinnittyminen ovat edelleen keskeisiä kehityshaasteita. Erityisesti palkkatyön merkityksen muuttuminen sekä työttömyyden lisääntyminen ovat kasvattaneet entisestään nuorten parissa tehtävän työn vaativuutta. Muutokset heijastuvat nuorten mielenterveyteen ja psyykkisiin häiriöihin. (Aalberg&Siimes 2007, 291; Aaltonen ym. 2003, 16-17.)

Suurin osa oppilaista vastasi olevansa tyytyväisiä kouluterveydenhoitajan vastaanottokäynteihin. Heidän mielestään kokemukset terveydenhoitajan käynneiltä olivat positiivisia ja mukavia. He olivat saaneet kertomansa mukaan riittävästi apua ja neuvoja tarpeisiinsa. Lisäksi he vastasivat terveydenhoitajan kyselevän kattavasti asioistaan. Positiivisen palautteen ja hyväksytyksi kokemisen avulla nuori saavuttaa positiivisen minäkuvan. Koulun henkilökunnalta saatu hyväksyntä auttaa nuorta uusien ihmissuhteiden rakentamisessa. (Aaltonen ym. 2003, 154.) Eettinen osaaminen luo keskeisen perustan terveydenhoitajan toiminnalle. Terveydenhoitajan täytyy ensin tiedostaa omat arvonsa,

asenteensa sekä ihmis- ja terveystieteiden, jotta hän kykenee ymmärtämään asiakkaiden arvojen ja kulttuurin moninaisuuden. Eettisen osaamisen taustalla ovat erilaisuuden hyväksyminen, ihmisen arvostaminen, luottamuksellisuus, puolueettomuus, tasa-arvoisuus ja vapaaehtoisuus. (Haarala ym. 2015, 17.)

Terveystieteiden vastaanotto käynteihin tyytyväisiä oli suurin osa oppilaista. Osa heistä toivoi kuitenkin kouluterveydenhoitajalta enemmän neuvontaa ja ohjausta elämään liittyviin asioihin. Terveystieteissä kokonaisarvio nuoren tilanteesta pohjautuu terveydenhoitajan havaintoihin, keskusteluihin nuoren ja vanhempien kanssa sekä terveystieteissä tehtäviin mittauksiin. Tietoa nuoren kokonaisarviosta kerätään terveydenhoitajan lisäksi, vanhemmilta sekä koulun näkemys opettajalta. (Mäki ym. 2011, 191.) Nuoren ymmärtäminen lähtee ennen kaikkea halusta ymmärtää nuoren toimintaa, todellisia tarpeita ja ajatuksia. Eräs nuori vastasi kysymykseen, että ”Terveystietojen voisi välillä kysellä mitä meidän nuorten päällä sisällä liikkuu”. Tärkeintä on nuori itse, mitä hän maailmastaan viestittää. Nuorella on myös lakiin perustuva oikeus tulla kuulluksi. (Aaltonen ym. 2003, 106.)

Suurin osa vastaajista toivoi kouluterveydenhoitajan olevan enemmän paikalla. Nuoret toivoivat pystyvänsä menemään juttelemaan asioistaan muulloinkin kuin varattuna aikana. Mielenterveyttä suojaaviin tekijöihin nuoren elämässä kuuluvat kouluyhteisön tuki, kuulluksi tuleminen ja helposti tavoitettavat tukijärjestelmät. Uusi 1.8.2014 voimaan tullut laki oppilas- ja opiskelijahuollosta (1287/2013) velvoittaa, että terveydenhoitajan ja lääkärin tavoitettavuus tulee järjestää tarvittaessa ilman ajanvarausta. Tärkeäksi asiaksi terveydenhoitajan vastaanottokäynneiltä nousi esille myös keskustelujen luotettavuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa saadut tiedot ovat ihmisen yksityisyyden keskeisintä osaa. Luottamuksellinen asiakassuhde on asiakkaan kannalta merkittävä palvelun edellytys, mutta samalla sosiaali- ja terveydenhuollon kulmakiviä. (Aaltonen ym. 2003, 372-373; Kinnunen 2011; Ajankohtaiset lainsäädäntö-hankkeet koskien lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluja 2014.)

Opinnäytetyön työstäminen oli itselleni monella tavalla opettava-ja kehittävä prosessi sairaanhoitajan ammattiin. Laadullisen tutkimusmenetelmän eri vaiheiden lisäksi sain paljon tutkittuun hoitotieteelliseen tietoon perustuvaa tietoa nuorten kanssa tehtävään mielenterveyden edistämistyöhön. Sain uusia näkökulmia mielenterveyden edistämiseen sekä käsitykseni nuorten kasvuun ja kehitykseen vaikuttavista tekijöistä laajenivat hakiessani teoriatietoa nuoruudesta ja sen tuomista haasteista.

Mielenterveyden edistämistyön tarkoituksena on vahvistaa yksilön sosiaalisia-, vuorovaikutus- sekä ongelmanratkaisu taitoja. Lisäksi sen tarkoituksena on vahvistaa identiteetinkehittymistä, elämäntaitoja ja ehkäistä syrjäytymistä. Tärkeänä esille nousi nuorten kunnioittava kohtaaminen ja toive tulla kuulluksi ja ymmärretyksi yksilöllisinä heidän kehitystaso sekä kasvuolosuhteet huomioiden. Nuoret kaipaavat selkeää ja rehellistä tietoa nuoruusikään liittyvistä psyykkisistä ja fyysisistä muutoksista sekä suoraa puhetta mielenterveyden edistämiseen liittyvistä riskeistä ja voimavaroista, kuten mielenterveydestä, päihteistä, seksuaalisuudesta ja sosiaalisten suhteiden solmimisesta ja ylläpitämisestä.

Nuoret kaipaavat myös ohjeita ja neuvoja elämään, mitkä asiat pitävät yllä hyvää mielenterveyttä ja kuinka elämän solmukohdista voi selviytyä. Nuoret saavat tänä päivänä runsaasti tietoa sosiaalisesta mediasta. Kaikki internetistä saatu tieto ei kuitenkaan ole asiallista tai todellista, riippuen mistä lähteistä nuori tietoa etsii. Sairaanhoitajan työssä olisikin tärkeä korjata median antamia vaikutteita esimerkiksi ulkonäköön ja seksuaalisuuteen liittyvistä uskomuksista, arvoista ja asenteista. Ennen kaikkea sairaanhoitajan tulee tunnistaa oma suhtautumisensa ja asenteensa asioihin, voidakseen kohdata erilaisten arvojen ja asenteiden omaavia nuoria ennakkoluulottomasti ja avoimesti. Luottamus on koko hoidollisen vuorovaikutuksen ydin sairaanhoitajan työssä. Sairaanhoitajalta vaaditaan empaattista ja ymmärtäväistä suhtautumista nuoreen, jotta hän voisi ottaa esille elämänsä intiimejä ja kipeitäkin asioita. Tulevana sairaanhoitajana voin toteuttaa lasten ja nuorten mielenterveyden edistämistyötä terveyden-ja sosiaalihuollon eri sektoreilla.

Tehdessäni opinnäytetyötä päällimmäisenä ajatuksena heräsi halu vastata nuorten tutkimustuloksissa esille nousseisiin tarpeisiin, joita tutkimustuloksissa

nousi esille mielenterveyttä edistävinä tekijöinä. Tuloksissa nousi esille nuorten kaipaavan enemmän tietoa mielenterveyteen ja sen edistämiseen liittyvistä asioista. Toiseksi nuorten vastauksista esille nousi sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutuksen tärkeys mielenterveyttä edistävänä tekijänä. Kolmanneksi nuoret kaipasivat enemmän tietoa päihteisiin liittyvistä asioista. Näitä aiheita voitaisiin syventää projektin omaisina teemapäivinä kouluissa, sairaanhoitaja-opiskelijoiden toteuttamana.

LÄHTEET.

Aalberg, V. & Siimes, A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi ja mieheksi. Jyväskylä. Nemo.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen M. 2003. Nuoren aika. Porvoo. WSOY.

Ajankohtaista lainsäädännössä. THL 2014. Viitattu 26.8.2014 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanitfi/lait/ajankohtaista_lainsaadannossa

Ajankohtaiset lainsäädäntöhankkeet koskien lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluja. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa. Sanoma Pro Oy.

Haarakangas, K. 2011. Voimistava läsnäolo. Mielentiet lapsuudesta vanhuuteen. Juva. PS-kustannus.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-

Mäentausta, T. 2015. Terveystieteen osaaminen. Helsinki. Edita.

Hannukkala, M., Orkola, T., Peltomaa, M. & Reinikkala, P. 2012. Voimaa. Terveystieto 7-9.1.-2. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Health Policy for Children and adolescents, No.4, 2002. Viitattu 7.1.2015 http://www.who.int/immunization/hpv/target/young_peoples_health_in_context_who_2011_2012.pdf

Heikkilä Tarja. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Impiö, P. 2004. Lasten ja nuorten psykoterapia. Nuoruusiän kehitys. Teoksessa Matti Brummer & Henrik Enckell (toim.) Helsinki. WSOY.

Julkunen, M.-L. 2002. Opetus, oppiminen ja vuorovaikutus. Vantaa. WSOY.

Kaltiala, H., Poutanen, O. & Välimäki, M. 2001. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. - Helsinki. Sanoma Pro

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Kuopio. WSOY.

Kaste-ohjelma 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 2.9.2014 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Kinnunen, P., Laukkanen, E. & Kylmä, J. 2010. Nuoruusiän vanhempi-suhteiden, päihteiden käytön ja koulukokemusten yhteys varhaisaikuisuuden mielen-terveyteen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2010: 47 234–243.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielen-terveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Akateeminen väitöskirja Tampereen Yliopisto. Tampere. Viitattu 23.8.2014 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence>

Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki. Tammi.

Kouluterveydenhuolto. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.8.2014 http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto

Kouluterveyskysely: Nuorten hyvinvointi ja eriarvo ovat lisääntyneet. 2014. THL. Viitattu 26.8.2014 <http://www.thl.fi/fi/-/kouluterveyskysely-nuorten-hyvinvointi-ja-eriarvo-ovat-lisaantyneet>

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro OY.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Oulun Yliopisto. Hoitotiede Vol. 11 no 1/99

Laki terveydenhuoltolain 16 ja 17 §:n muuttamisesta. 1293/2013. Viitattu 2.9.2014 <http://finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131293>

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. Viitattu 2.9.2014 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1P2>

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. Psykiatria. Wsoy. Helsinki.

Mielenterveyden edistäminen on hyvinvoivan oppilaitoksen rakentamista. 2013. THL. Viitattu 2.9.2014 <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi/mielenterveyden-edistaminen-on-hyvinvoivan-oppilaitoksen-rakentamista>

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki. Tammi

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere. THL.

Nordling, E. & Toivio, T. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki. Edita.

Opetushallitus. Viitattu 30.1.2015 http://www.oph.fi/download/155945_perusopetusmuutos_2014_luku_5_4.pdf

Nuorten terveystapatutkimus, 2013. Sosiaali-ja terveysministeriö. Viitattu 26.2.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf

Nuoruuden kehitystehtävät, Väestöliitto, 2015. Viitattu 26.1.2015 http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Viitattu 30.1.2015

http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf

Opiskeluhoolto vahvistaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämistä. 2014.THL.Viitattu 23.8.2014 <http://www.thl.fi/-/opiskeluhoolto-vahvistaa-lasten-ja-nuorten-hyvinvoinnin-edistamista>

Pietiläinen, A-M. 2010. Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki. WSOYpro Oy.

Puska, P. 2013. Miten koulu vastaa nuorten terveyden ja hyvinvoinnin haasteisiin? Viitattu 4.9.2014 <http://www.slideshare.net/THLfi/miten-koulu-vastaa-nuorten-terveyden-ja-hyvinvoinnin-haasteisiin?related=2>

Pylkkänen, K., Syvälahti, E. & Tamminen, T. 2003. Keskeistä käytännön psykiatriaa. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapaino.

Päihteiden käytön aiheuttamat haitat.THL.2014. Viitattu 26.1.2015 <http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/ehkaiseva-paihde-tyo/paihteiden-kayton-haitat>

Sipola, H. 2008. Miten terveystietoa tulisi opettaa? 9. luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista. Pro Gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Viitattu 20.4.2014 https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18882/URN_NBN_fi_jyu-200808255678.pdf?sequence=1

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2014. Viitattu 15.9.2014 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitoty_ on/sairaanhoitajan_ty_ o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Syrjäytymistä vähentävä toimenpide ohjelma, 2012,Sosiaali-jaterveysministeriö. Viitattu 26.2.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-20718.pdf

Terveystieto sai hyvän vastaanoton. 2009. Opetushallitus. Viitattu 15.8.2014 <http://www.oph.fi/lehdistotiedotteet/2009/035>

Tuomi,J. & Sarajärvi, A.2012. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Vantaa. Tammi

Valtion nuorisoasiain neuvottelukunta. 2013. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelman 2012-2015 vuosiarviointi 2012. Viitattu 14.4.2014 http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisoasi-ain_neuvottelukunta/julkaisut/muut_tutkimukset/arvioinnit/arviointiraportti_2012_lopullinen.pdf

Vilkka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Vuokila-Oikkonen ,P. 2012. Mielenterveyden edistäminen peruskoulun alakoulussa, yläkoulussa, lukiossa, ammatillisessa koulussa ja ammattikokreakoulussa. teoksessa Honkanen, H., Kiviniemi,L.&Kylmä,J. (toim.) 2012. Piiriltä yliopiston kautta siviiliin. Dosentti Merja Nikkosen juhlaKirja. Oulu. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Vuorinen, R. 2004. Minän synty ja kehitys.2.-3.painos. Porvoo. WSOY.

Väestöliitto,seksuaalisuudenportaati,2015. Viitattu 26.1.2015 http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/seksuaalisuuden_portaat/

Väestöliiton terveystoiminnallinen ohjelma, 2006. Viitattu 26.2.2015. <http://vaestoliitto-fi-bin.di-recto.fi/@Bin/76d3161f796bec86cc07d1a3b2de8b0b/1424937886/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>

Huumeet. Väestöliitto. Viitattu. 26.1.2015 http://www.vaestoliitto.fi/vanhemus/tietoa_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemmat/tietoa/riskikayttaytyminen/paihteet/huumeet/

LIITTEET:

- Liite 1 Tutkimuskysymykset oppilaille
- Liite 2 Tiedote oppilaille ennen tutkimusta
- Liite 3 Kirjallinen suostumus tutkimukseen -lomake
- Liite 4 Tutkimuslupahakemus

Liite 1 Kysymykset oppilaille

TERVEYSTIEDON OPETUS MIELENTERVEYTTÄ EDISTÄVÄNÄ TEKIJÄNÄ.

Mitkä terveystiedon tunneilla käsitellyt asiat ovat jääneet erityisesti mieleen, mielenterveyden edistämiseksi?

Mistä asioista olisit halunnut lisää tietoa terveystiedon tunneilla mielenterveyden edistämiseksi?

KOULUTERVEYDENHUOLTO MIELENTERVEYTTÄ EDISTÄVÄNÄ TOIMENA.

Minkälaisia ajatuksia/ kokemuksia sinulla on kouluterveydenhoitajan vastaanotoilta?

Mitä asioita olisit toivonut lisää kouluterveydenhoitajalta mielenterveyden edistämiseksi?

Liite 2 Tiedote oppilaille ennen tutkimusta

HEI!

Olen Liisa Majuri ja opiskelen Lapin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Tulen tekemään tutkimusta luokallenne marraskuun loppupuolella opinnäyte-työtäni varten. Tutkimukseni tarkoitus on mielenterveyden edistämiseen liittyvän tyytyväisyyden selvittäminen terveystiedon sisällöstä ja kouluterveydenhuollosta. Pyydän teitä vastaamaan tutkimustehtäviini, jotta voimme yhdessä parantaa mielenterveyden edistämistä ja viihtyvyyttä kouluyhteisössä teidän toiveita huomioiden. Pyydän teitä vastaamaan avoimiin kysymyksiin vapaasti kirjoittaen. Tutkimukseen voi osallistua Suomen säädösten mukaan 15 vuotta täyttänyt henkilö. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja siihen osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. En tule kysymään teidän kenenkään henkilötietoja. Kaikki saamani tiedot pidetään salassa ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Ennen tutkimukseen osallistumista pyydän kaikilta tutkimukseen osallistuvilta kirjallisen suostumuksen tutkimusta varten.

Ystävällisin terveisin, Liisa Majuri

Jos teillä on etukäteen kysyttävää voitte ottaa yhteyttä sähköpostiini.

liisamajuri@hotmail.com

Liite 3 Kirjallinen suostumus tutkimukseen

Suostun osallistumaan tutkimukseen. Minulle on selvitetty että aineistoani hyödynnetään sairaanhoitajaksi opiskelevan Liisa Majurin opinnäytetyötä varten. Tutkimuksen tavoitteena on mielenterveyden edistämiseen liittyvän tyytyväisyyden selvittäminen terveystiedon sisällöstä ja kouluterveydenhuollosta. Tiedän että henkilötietojani ei kysytä missään vaiheessa, eikä henkilöllisyyteni paljastu tutkimuksessa.

Paikka ja aika _____

Allekirjoitus _____

Liite4 Tutkimuslupahakemus

OULU

Tutkimuslupahakemus

1 (1)

Hakijan henkilötiedot		
Sukunimi Majuri	Etunimet Liisa Marjatta	Henkilötunnus
Kotiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Sähköpostiosoite Liisa.Majuri@edu.lapinamk.fi	Puhelin	
Tiedot tutkimuksesta		
Tutkinto, johon tutkimus sisältyy Hoitotyön koulutusohjelma/ Sairaanhoidaja tutkinto		
Tutkimuksen kohderyhmä (määritellään onko kyseessä varhaiskasvatus, perusopetus, lukio jne) Perusopetuksen 9.luokka		
Tutkimuksen aikataulu Keväeseen 2015 mennessä		
Laitos / yliopisto, johon tutkimus tehdään Lapin ammattikorkeakoulu		
Lyhyt kuvaus tutkimuksesta (max 50 sanaa, tutkimussuunnitelmassa tarkemmin) Laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää avoimien kysymysten kautta 9.luokkalaisten nuorten kokemuksia, kuinka terveystieto ja kouluterveystienhuolto ovat edistäneet ati tukeneet mielenterveyttä		
Tutkimuksen ohjaajan tiedot		
Sukunimi Peteri	Etunimi Elli	Nimike Lehtori
Sähköpostiosoite Elli.Peteri@lapinamk.fi	Puhelin 050-3109351	
Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset ja tutkimustuloksista tiedottaminen		
Miten tutkimuksessa otetaan huomioon tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset? Nuorten henkilöllisyyttä ei kysytä missään vaiheessa. Kirjoitelmat hävitetään heti kun tutkimus on valmis. Nuoret, 15 vuotta täyttäneet allekirjoittavat tutkimusluvan ennen osallistumistaan tutkimukseen. He voivat keskeyttää osallistumisen milloin haluavat.		
Miten / milloin tutkimustuloksista toimitetaan tiedote sivistys- ja kulttuuripalveluihin? Keväällä 2015 toimitetaan valmis tutkimus sivistys- ja kulttuuripalveluun.		
Allekirjoitus		
Paikka ja aika 27.11.2014	Allekirjoitus ja nimen selvitys Liisa Majuri <i>Liisa Majuri</i>	
Liitteet		
Tiedote tutkittavaan yksikköön/kutsukirje tutkittaville Tutkimussuunnitelma (myös vapaamuotoinen)		
Palautus		
Jos tutkimus kohdistuu yhteen yksikköön (päiväkoti, peruskoulu, lukio), tutkimuslupa liitteineen toimitetaan allekirjoitettuna sähköisesti yksikön johtajalle (päiväkodin johtaja, rehtori jne.). Sähköpostit yleensä muotoa etunimi.sukunimi@ouka.fi		
Muita tutkimuksia koskevat tutkimusluvut liitteineen toimitetaan allekirjoitettuna osoitteeseen siku.tutkimusluvut@ouka.fi		
Tutkimuslupapäätös toimitetaan hakijalle sähköpostitse.		

Postiosoite
Oulun kaupunki
Sivistys- ja kulttuuri/asiantuntijapalvelut
PL 17
90015 Oulun kaupunki

www.ouka.fi

PK_107_1.1

